

УТВЕРЖДЕНО
приказ главного врача
18.08.2023 № 321

ПРАВИЛА **внутреннего распорядка для пациентов и посетителей учреждения** **здравоохранения «Брестская областная клиническая больница»**

РАЗДЕЛ 1 **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Правила внутреннего распорядка помощи для пациентов учреждения здравоохранения «Брестская областная клиническая больница» (далее – Правила внутреннего распорядка) это регламент пребывания пациентов в учреждении здравоохранения «Брестская областная клиническая больница» (далее – учреждение) и порядка получения медицинской помощи, установленный с целью обеспечения лечебно-охранительного режима, санитарно-эпидемиологического режима в учреждении, а также соблюдения прав пациентов при оказании им медицинской помощи.

2. Правила внутреннего распорядка разработаны на основании Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. №2435-ХІІ «О здравоохранении» (далее – Закон о здравоохранении), иных нормативных правовых и локальных правовых актов.

3. Правила внутреннего распорядка обязательны для всех пациентов, проходящих обследование и лечение в учреждении.

С Правилами внутреннего распорядка пациенты знакомятся устно, а при госпитализации стационар – под роспись в медицинских документах.

4. В случае отказа пациента, которому оказывается медицинская помощь в стационарных условиях, либо его законных представителей от ознакомления с Правилами внутреннего распорядка врач-специалист вносит соответствующую запись в медицинские документы, которая удостоверяется другим врачом-специалистом учреждения.

5. Правила внутреннего распорядка размещаются в общедоступных местах, где осуществляется регистрация пациента (регистратура, приемное отделение и др.) и по возможности, предоставляются пациенту в виде памятки или другого информационного материала, а также на официальном сайте учреждения в глобальной компьютерной сети Интернет (далее – официальный сайт учреждения) по адресу: <https://www.bokb.by>.

ГЛАВА 2

ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ И ПРЕБЫВАНИЯ В УЧРЕЖДЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

6. Порядок обращения пациента для получения амбулаторной медицинской помощи.

Консультативный амбулаторный прием пациентов осуществляется преимущественно по предварительной записи в регистратуре консультативной поликлиники учреждения здравоохранения «Брестская областная клиническая больница» (далее – консультативная поликлиника).

Запись ведется ежедневно на все дни недели, кроме воскресенья и праздничных дней.

Записаться на прием к врачу можно следующим образом:

по телефону многоканальной телефонной линии (регистратура консультативной поликлиники 8(0162) 370-107, 8(0162) 370-108 (платный прием);
на официальном сайте учреждения по адресу: <https://www.bokb.by>;
лично, обратившись в регистратуру консультативной поликлиники;
врач, направивший пациента, может записать его на консультацию врача-специалиста, используя систему телемедицинского консультирования.

Консультативная поликлиника работает по 5-ти дневной рабочей неделе.

Часы работы регистратуры консультативной поликлиники:

в рабочие дни – 7.30 - 18.00,

Приём врачей с 8.00 по графику работы.

7. Документы, необходимые для получения медицинской помощи.

Пациент или его законный представитель при обращении в консультативную поликлинику представляет медицинским работникам:

документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина Республики Беларусь, вид на жительство в Республике Беларусь, удостоверение беженца, идентификационная карта гражданина Республики Беларусь, биометрический вид на жительство в Республике Беларусь иностранного гражданина, биометрический вид на жительство в Республике Беларусь лица без гражданства, документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина) (далее – документ, удостоверяющий личность);

направление на консультацию установленной формы;

выписку из медицинских документов больного с заключением специалистов о необходимости проведения дальнейшего обследования или лечения.

Направление пациента на консультацию в консультативную поликлинику выдают лечащие врачи других учреждений здравоохранения области, учреждений здравоохранения Республики Беларусь, а также врачи стационарных отделений учреждения.

Направление из других лечебных учреждений должно быть заверено подписью лечащего врача, подписью заведующего структурным подразделением и печатью учреждения.

В направлении должны быть указаны:

цель консультации;

результаты клинико-лабораторных и инструментальных исследований согласно клиническим протоколам диагностики и лечения заболеваний, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь (или выписка из медицинских документов);

результаты динамического наблюдения и лечения (если проводились);

данные о флюорографическом исследовании;

данные о профилактических прививках.

8. Плановая амбулаторно-поликлиническая помощь.

Плановая амбулаторно-поликлиническая помощь предоставляется преимущественно по предварительной записи. Возможно наличие листа ожидания плановых пациентов на прием к врачу-специалисту, на отдельные диагностические исследования. Сроки ожидания консультации врача-специалиста (диагностического исследования) определяются медицинскими показаниями, при необходимости корректируются и согласовываются направляющим врачом. Время, отведенное на приём пациента врачом-специалистом, на выполнение диагностического исследования, определяется действующими расчетными нормативами. Время ожидания может превышать указанный диапазон времени в случаях, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому пациенту, или осматривает диагностически сложного пациента, или участвует в консилиуме.

При необходимости получения специализированной медицинской помощи пациент направляется в консультативную поликлинику профильным специалистом первичного звена амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений области, или самостоятельно обращается в регистратуру.

Основанием для направления пациентов на обследование и лечение в консультативную поликлинику являются:

необходимость уточнения диагноза в сложных случаях;

невозможность организации и отсутствие условий для проведения показанного лечения или углубленного обследования в направляющем лечебном учреждении;

отсутствие возможности для диагностики и лечения предполагаемого заболевания в учреждениях здравоохранения городского и районного подчинения;

необходимость использования высокотехнологичных методов диагностики и лечения;

решение вопроса о наличии показаний для госпитализации в учреждение;

отсутствие эффекта от адекватно проводимого лечения;

решение экспертных вопросов, находящихся в компетенции;

решение вопроса о необходимости направления пациента для лечения в лечебные учреждения республиканского уровня;

конфликтная ситуация или социальные показания.

Пациенты, находящиеся на консультативном приеме или обследовании на амбулаторном этапе, в процессе оказания им медицинской помощи, с их согласия,

могут быть осмотрены и (или) проконсультированы сотрудниками филиала кафедры общей хирургии, расположенных на базе учреждения.

Перед консультативным приемом пациент и его сопровождающие лица должны снять верхнюю одежду и оставить ее в гардеробе.

Ответственность за сохранность верхней одежды, вещей, оставленных в холле (коридоре) консультативной поликлиники, учреждение не несет.

Лица, сопровождающие взрослых пациентов, ожидают результатов осмотра в специально отведенном холле (коридоре) поликлинике. Один из родителей, сопровождающих пациентов в возрасте до 14 лет, может присутствовать в кабинете врача при осмотре ребенка.

Присутствие сопровождающего лица разрешено при осмотре в кабинете врача взрослого пациента, контакт с которым затруднен вследствие его тяжелого состояния или имеющихся нарушений зрения, слуха, психики или передвижения.

Присутствие сопровождающих лиц, в т.ч. родителей, не допускается в перевязочных, процедурных, манипуляционных и других кабинетах с повышенными требованиями санитарно-противоэпидемического режима.

При необходимости пациент может быть направлен на консультацию в другие учреждения здравоохранения Республики Беларусь.

Консультативный прием пациентов, находящихся на стационарном лечении в учреждении, осуществляется врачами-специалистами консультативной поликлиники, с учетом потребности в консультативной помощи в период лечения в стационаре по направлению лечащего врача.

При необходимости, пациенту могут быть назначены дополнительные лабораторные и (или) диагностические обследования в клинике, либо рекомендовано обследование в лечебном учреждении по месту жительства.

9. В регистратуре консультативной поликлиники при первичном обращении пациента оформляются медицинские документы, в которую вносятся следующие сведения при предъявлении документов, удостоверяющих личность:

фамилия, имя, отчество (если таковое имеется) - полностью;

пол;

идентификационный номер, данные документа, удостоверяющего личность (наименование документа, серия, номер, дата выдачи, кем выдан);

дата рождения (число, месяц, год), количество полных лет;

место регистрации (жительства, пребывания);

данные страхового полиса (серия, номер, страховщик) – при наличии;

место работы, профессия или должность;

Для удобства пациентов и учета их посещений в регистратуре консультативной поликлиники пациенту выдается талон на прием к врачу установленной формы с указанием фамилии врача, № кабинета, № очереди и времени приема врача.

10. Направление на госпитализацию пациентов, нуждающихся в лечении в учреждении, осуществляется после предварительного обследования.

При отсутствии показаний для госпитализации пациенту выдается консультативное заключение с подробными рекомендациями по дальнейшему лечению в соответствующем учреждении здравоохранения.

11. Амбулаторная помощь по экстренным и неотложным показаниям.

Медицинская помощь по экстренным показаниям обеспечивается при острых и внезапных ухудшениях в состоянии здоровья, а именно:

высокая температура (38 градусов и выше),
острые и внезапные боли любой локализации,
нарушения сердечного ритма, судороги, кровотечения,
иные состояния заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача.

Скорая (неотложная) медицинская помощь в нерабочее время поликлиники осуществляется в приемном отделении учреждения.

12. Телемедицинское консультирование.

Телемедицинское консультирование (далее – ТМК) организовано для пациентов учреждений здравоохранения области и проводится в кабинете ТМК консультативной поликлиники. ТМК осуществляется по электронным заявкам из лечебных учреждений. В телемедицинском консультировании принимают участие главные внештатные специалисты управления здравоохранения заведующие стационарными отделениями, врачи-специалисты учреждения. Консультирование может быть организовано как в режиме реального времени, так и заочно (по предоставленным медицинским документам). В кабинете проводятся телемедицинские консультации с республиканскими научно-практическими центрами по системе республиканского телемедицинского консультирования (РТМК).

13. Порядок работы областных комиссий.

На базе консультативной поликлиники работают следующие областные комиссии:

Центральная врачебно-консультационная комиссия. Заседание по мере необходимости.

Комиссия по эндопротезированию. Заседание еженедельно (по понедельникам с 12-00). Направление пациента на комиссию осуществляет лечебное учреждение в соответствии с показаниями и Положением о комиссии.

14. Порядок обеспечения техническими средствами социальной реабилитации:

В учреждении организовано обеспечение следующими техническими средствами социальной реабилитации: слуховые аппараты.

Порядок обеспечения регламентирован нормативно правовыми актами, приказами главного управления по здравоохранению Брестского областного исполнительного комитета, локальными правовыми актами учреждения.

Для обеспечения техническими средствами социальной реабилитации необходимо предоставить:

документ, удостоверяющий личность, документ, подтверждающий право на льготное обеспечение (удостоверение инвалида, удостоверение участника ВОВ и т.д.),

индивидуальную программу реабилитации инвалида или заключение врачебно-консультационной комиссии территориального лечебного учреждения, выписку из медицинских документов, выданную поликлиникой по месту жительства (с указанием диагноза и объективного статуса пациента).

15. Во время нахождения в консультативной поликлинике пациентам и посетителям рекомендуется:

вести себя корректно по отношению к работникам учреждения. Оскорбление может быть расценено как нарушение, подлежащее наказанию в соответствии с законодательством;

помнить, что при наличии признаков алкогольного (наркотического) опьянения в период амбулаторного обследования пациенту может быть отказано в консультации (обследовании), за исключением случаев, требующих скорой (экстренной и неотложной) помощи;

соблюдать правила по строгому запрету курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических и других одурманивающих веществ на территории, лестничных клетках и в помещениях консультативной поликлиники;

соблюдать правила запрета использования мобильной связи при нахождении в консультативной поликлинике, в том числе во время оказания медицинской помощи;

во всех помещениях и на территории консультативной поликлиники соблюдать порядок, чистоту, бережно относиться к имуществу учреждения.

16. При возникновении чрезвычайной ситуации пациенты и посетители обязаны выполнять распоряжения медицинских работников, в т.ч. по оказанию помощи по эвакуации пациентов, находящихся в тяжелом состоянии.

17. В целях контроля работы персонала и соблюдения режима работы регистратуры консультативной поликлиники ведется видео – и аудио-наблюдение.

ГЛАВА 3

ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ, ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, ПРЕБЫВАНИЯ И ВЫПИСКА ПАЦИЕНТА ИЗ УЧРЕЖДЕНИЯ, ГДЕ ОКАЗЫВАЛАСЬ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

18. В стационар учреждения госпитализируются пациенты, нуждающиеся в специализированном обследовании и лечении по направлению в плановом порядке по согласованию с заведующими отделениями учреждения:

по направлению врачей амбулаторно-поликлинических организаций области по согласованию с заведующими отделениями учреждения;

по направлению врачей-специалистов консультативной поликлиники;

по направлению бригад скорой и неотложной медицинской помощи;

по направлению руководителя учреждения и его заместителей, а также руководителей вышестоящих организаций здравоохранения и их заместителей;

по направлению главных специалистов (штатных и внештатных) управления здравоохранения, курирующих вопросы оказания лечебно-профилактической помощи населению;

в порядке перевода из другой организации здравоохранения;

самостоятельно обратившиеся пациенты по жизненным показаниям (без направления) в соответствии с показаниями к госпитализации в учреждение.

При наличии показаний для госпитализации пациенту назначается дата госпитализации.

В день госпитализации пациент обращается в приемное отделение учреждения с паспортом или другим документом, удостоверяющим личность.

19. Госпитализация в учреждение осуществляется при:

отсутствии возможности для диагностики и лечения предполагаемого заболевания в организациях здравоохранения городского и районного уровней;

необходимости уточнения диагноза в сложных случаях;

отсутствии эффекта от применяемых методов лечения;

необходимости использования высокотехнологичных методов диагностики и лечения.

20. Пациент или его законный представитель при поступлении в стационар представляет медицинским работникам:

направление на госпитализацию установленной формы;

документ, удостоверяющий личность;

выписку из медицинских документов пациента с заключением специалистов о необходимости проведения обследования или лечения в организации здравоохранения областного уровня с имеющимися лечебно-диагностическими возможностями;

результаты клинических, рентгенологических и других методов исследования сроком 30-дневной, для оперативных вмешательств – не более 10-дневной давности;

в выписке из медицинских документов указываются данные о профилактических прививках или предоставляется заполненный паспорт профилактических прививок.

21. Плановая госпитализация несовершеннолетних лиц осуществляется при обращении их с одним из родителей, усыновителей, опекунов, попечителей (законных представителей).

Госпитализация несовершеннолетних лиц по экстренным показаниям осуществляется независимо от наличия или отсутствия законных представителей (с обязательным извещением их доступными способами о факте госпитализации; при невозможности извещения сведения о госпитализируемом несовершеннолетнем передаются в правоохранительные органы).

22. Все пациенты, направленные в стационар учреждения, госпитализируются через приемное отделение.

Пациенты, обратившиеся самостоятельно или доставленные в приемное отделение учреждения бригадами скорой и неотложной медицинской помощи по экстренным показаниям, регистрируются в «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации».

Пациентам обеспечивается срочный осмотр дежурного врача или, при необходимости, реаниматолога, врачей-специалистов по профилю заболевания, которые проводят обследование, оказывают необходимую медицинскую помощь и решают вопрос о госпитализации. Решение о госпитализации пациента, принятое после совместного осмотра всех привлекаемых специалистов, является обязательным для исполнения заведующими отделениями стационара, врачами-ординаторами, дежурными врачами.

Если пациент, обратившийся самостоятельно госпитализируется, то в медицинской карте стационарного пациента делается отметка «обратился самостоятельно».

При отсутствии показаний к госпитализации (пациент не нуждается в интенсивном оказании медицинской помощи и (или) постоянном круглосуточном медицинском наблюдении или случай обращения за медицинской помощью закончен «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации» вносится запись об осмотре, инструментальных и лабораторных исследованиях, оказанной медицинской помощи, отсутствии показаний к госпитализации, рекомендации по дальнейшему лечению и динамическому наблюдению. В этом случае врач-терапевт приемного отделения или врач-специалист заверяет свою запись в «Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации» единоличной подписью и несет всю ответственность за принятое решение и за пациента.

Решение об отказе в госпитализации из-за отсутствия мест в стационаре, из-за отсутствия показаний для госпитализации на областной уровень оказания медицинской помощи, принятое врачом-терапевтом приемного отделения, врачом-специалистом, в рабочее время должно быть согласовано с заведующим приёмным отделением (до 16.00) с представителем администрации (с 16.00. до 19.00) с регистрацией обоснования отказа в «Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации» и подтверждено личными подписями врача-специалиста, терапевта приёмного отделения, заведующего приёмным отделением или представителя администрации. Отказ в госпитализации в вечернее, ночное время, выходные и праздничные дни должен быть согласован с ответственным дежурным врачом по стационару с регистрацией обоснования отказа в «Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации», подтверждён личными подписями врача-специалиста, терапевта приёмного отделения, ответственного дежурного врача.

Врачи, принявшие решение об отказе в госпитализации, несут всю ответственность за свое решение и за пациента, в отношении которого это решение принималось.

При отказе в госпитализации из-за отсутствия мест в отделении следующую дату госпитализации пациенту согласовывает заведующий профильным отделением.

При невозможности госпитализации в учреждение по объективным причинам, принятие решения о направлении пациента из приемного отделения в другие лечебные учреждения может осуществляться только в крайних случаях и только в интересах пациента, при условии, что транспортировка не принесет вреда его здоровью. Пациент внимательно осматривается врачами-специалистами по профилю патологии, с которой он обратился за медицинской помощью, ему оказывается необходимая и достаточная неотложная помощь. Всю ответственность за пациента, в отношении которого принято решение о возможности транспортировки в другое лечебное учреждение, несут врачи, принявшие его, они же делают запись в сопроводительных документах. Запись в «Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации» и в сопроводительных документах оформляется и заверяется таким же образом, как при отказе в госпитализации в учреждение.

23. В случае отказа от госпитализации самим пациентом, обратившимся или доставленным в приемное отделение, необходимо:

провести разъяснительную беседу с пациентом и (или) сопровождающими его родственниками о необходимости стационарного лечения и возможных последствиях отказа;

если отказ от госпитализации угрожает жизни пациента, немедленно вызвать заведующего отделением, ответственного дежурного врача, известить по телефону дежурного администратора;

отразить в медицинских документах сведения о проведенной разъяснительной беседе с указанием точного времени (часы, минуты),

отказ от госпитализации в стационар со стороны пациента должен быть подтвержден собственноручной подписью или подписью его законных представителей.

В случае отказа пациента от собственноручной подписи в медицинских документах необходимо оформить отказ комиссионно, за подписью трёх дежурных медицинских работников.

24. Во всех случаях обращения за медицинской помощью в приемное отделение, не закончившихся госпитализацией, пациенту выдается справка о пребывании в приемном отделении с указанием результатов осмотров, консультаций, специальных и лабораторных методов исследования, диагноза, лечебных и трудовых рекомендаций. При необходимости дальнейшего медицинского наблюдения на амбулаторном этапе врач приемного отделения или врач-специалист инициирует передачу активного вызова по месту жительства (для жителей г. Бреста и Брестского района) с обязательной отметкой в «Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации» – передан актив.

При наличии у пациента хронических психических заболеваний, острых психических расстройств, обусловленных экстренной патологией, вопрос о госпитализации и последующем лечении, в том числе хирургическом, решается с участием врача-психиатра.

25. На пациентов, поступающих в стационар учреждения, оформляется форма «Медицинская карта стационарного пациента» с указанием следующей информации:

- фамилия, имя, отчество (если таковое имеется) - полностью;
- пол;
- идентификационный номер, данные документа, удостоверяющего личность (наименование документа, серия, номер, дата выдачи, кем выдан);
- дата рождения (число, месяц, год), количество полных лет;
- место регистрации (жительства, пребывания);
- данные страхового полиса (серия, номер, страховщик) – при наличии;
- место работы, профессия или должность;
- наименование организации, выдавшей направление;
- диагноз направившей организации;
- фамилия, имя, отчество (если таковое имеется) лица, которому пациент разрешает предоставлять информацию о состоянии его здоровья, адрес проживания, номер контактного телефона.

При отсутствии документов и невозможности установления личности пациента, находящегося в бессознательном состоянии, данные о неизвестном сообщаются телефонограммой в органы внутренних дел.

При поступлении пациента без документов, удостоверяющих личность, в медицинской карте стационарного пациента делается запись «Без паспорта». Если в дальнейшем в течение суток документы, удостоверяющие личность, не представлены, сотрудники отделения, в котором пациент находится на лечении, для установления его личности привлекают участкового инспектора или другого представителя ОВД.

26. Плановая госпитализация в стационар осуществляется с 9.00 до 15.00 в соответствии за исключением жителей дальних районов.

Пациенты, планово поступающие в терапевтические отделения с 15.00 до 08.00 часов в рабочие дни, в выходные и праздничные дни осматриваются терапевтом приемного отделения с записью результатов осмотра в «Медицинскую карту стационарного пациента» с формированием предварительного диагноза, плана обследования и лечения.

Пациенты, планово поступающие в хирургические отделения, осматриваются врачом-специалистом в соответствующем отделении. При ухудшении состояния здоровья в период после планового догоспитального осмотра участкового терапевта, пациент осматривается терапевтом приёмного отделения, при необходимости ему оказывается неотложная медицинская помощь, формируются предварительный диагноз, план обследования и лечения с записью в «Медицинская карта стационарного пациента».

Пациенты, находящиеся в критическом для жизни состоянии, и в иных необходимых случаях могут быть госпитализированы непосредственно в специализированное отделение, минуя приемное отделение, с последующим оформлением всей необходимой документации.

При поступлении больных с политравмой, острым нарушением мозгового кровообращения, черепно-мозговой травмой, острым холециститом, желудочно-кишечными кровотечениями, острым коронарным синдромом, острым панкреатитом экстренная медицинская помощь оказывается согласно алгоритмам действия, утвержденным приказами главного врача с проведением совместного осмотра заинтересованных специалистов.

27. Госпитализация иностранных граждан осуществляется согласно законодательству Республики Беларусь и международным договорам, ратифицированным Республикой Беларусь. Вопрос об оплате экстренной и неотложной помощи иностранцам решается в соответствии с законодательством Республики Беларусь и международными договорами, ратифицированными Республикой Беларусь. Госпитализация иностранных граждан в плановом порядке осуществляется на платной основе, оформление в стационар производится на основании заключенного договора на оказание платной медицинской помощи.

28. Вопрос о необходимости санитарной обработки решается врачом. Санитарную обработку пациента в установленном порядке проводит младший или средний медицинский персонал приемного отделения. Пациент может пользоваться личным бельем, одеждой и обувью, если это не противоречит санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму, по разрешению заведующего профильным отделением.

29. При госпитализации пациента дежурный персонал приемного отделения осуществляет сопровождение или транспортировку с учетом тяжести состояния в соответствующее отделение с личной передачей пациента дежурной медицинской сестре.

30. Выписка пациента производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением при выздоровлении, при стойком улучшении, когда по состоянию здоровья пациент может без ущерба для здоровья продолжать лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении, при необходимости перевода пациента в другую организацию здравоохранения.

По письменному заявлению пациента либо его законного представителя пациент может выписываться досрочно, если выписка не угрожает жизни пациента и не опасна для окружающих. В этом случае необходимо согласование и разрешение главного врача, его заместителей или заведующего отделением.

В случае досрочной выписки пациента, при необходимости дальнейшего медицинского наблюдения и лечения на амбулаторном этапе лечащий врач инициирует передачу активного вызова пациента по месту жительства (для жителей г. Бреста и Брестского района) с обязательной отметкой в Медицинской карте стационарного пациента о передаче информации в организацию здравоохранения по месту жительства пациента.

При выписке пациента в день его выбытия из стационара проводится заключительный осмотр пациента и оформляются медицинские документы в соответствии с утвержденным перечнем административных процедур: листок временной нетрудоспособности (справка о временной нетрудоспособности),

выписка из медицинской карты стационарного пациента, при необходимости, медицинская справка о состоянии здоровья с указанием срока лечения в стационаре, диагноза и др. Первый экземпляр выписки вклеивается в медицинскую карту стационарного пациента, второй экземпляр выдается на руки пациенту, третий – направляется в электронном варианте в территориальную поликлинику по месту жительства. Медицинская карта стационарного пациента после выписки из стационара оформляется и сдается на хранение в медицинский архив.

В случае выписки одинокого пациента, инвалида с ограниченными функциями самостоятельного передвижения и при этом не требующего дальнейшего специализированного лечения в учреждении, по его желанию, может быть осуществлена транспортировка его по месту жительства в пределах г. Бреста.

31. Перевод пациентов, не требующих экстренной медицинской помощи, из учреждения в другие стационары, осуществляется до 1700, после согласования заинтересованных сторон. Все разногласия по поводу перевода решаются заместителями главного врача учреждения по медицинской части, по хирургии.

32. Ценные вещи, деньги, ювелирные украшения сдаются пациентом под опись при поступлении в приемном отделении. За сохранность не сданных ценных вещей в отделениях сотрудники и администрация учреждения ответственность не несет.

33. Ознакомление с правилами внутреннего распорядка для пациентов в стационаре подтверждается подписью пациента либо его законных представителей и вносится в медицинскую карту стационарного пациента.

ГЛАВА 4

ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЛИЦ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

34. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях в учреждении несовершеннолетнему в возрасте до пяти лет одному из родителей или лицу, фактически осуществляющему уход за несовершеннолетним, предоставляется возможность находиться с ним в учреждении.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях в учреждении несовершеннолетнему в возрасте от пяти до четырнадцати лет и детям-инвалидам в возрасте от пяти до восемнадцати лет, нуждающимся по заключению врача в дополнительном уходе, одному из родителей или лицу, фактически осуществляющему уход за несовершеннолетним, ребенком-инвалидом, предоставляется возможность находиться с ними в учреждении.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях в учреждении несовершеннолетнему в возрасте до трех лет один из родителей или лицо, фактически осуществляющее уход за несовершеннолетним, обеспечиваются условиями для дополнительного ухода за ним и питанием за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях в учреждении несовершеннолетнему в возрасте от трех до пяти лет один из родителей или лицо, фактически осуществляющее уход за несовершеннолетним, обеспечиваются условиями для дополнительного ухода за ним.

При поступлении в учреждение родители или лица, фактически осуществляющие уход за ребенком, должны иметь при себе документ, удостоверяющий личность.

К уходу за ребенком при стационарном лечении не допускаются лица, имеющие клинические признаки инфекционного заболевания, алкогольного или наркотического опьянения.

ГЛАВА 5

ПОРЯДОК ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В УЧРЕЖДЕНИИ

35. Посещение случаях тяжелого состояния или затрудненного передвижения пациента в палатах (боксах) осуществляется в установленное время. Разрешается нахождение в палате (боксе) одновременно не более 2-х посетителей, срок посещения – не более 30 минут.

Для остальных пациентов – посещения (встречи с посетителями) осуществляются в установленное время в холле учреждения:

в будние дни с 17.00 до 20.00;

в выходные и праздничные дни с 11.00 до 13.00 и с 17.00 до 20.00.

Посещения запрещены:

пациентов, находящихся на лечении в отделениях: интенсивной терапии и реанимации;

во время карантина;

детям до 14 лет без сопровождения взрослых;

во время «тихого часа» с 15:00 до 17.00 часов;

посетителями с признаками алкогольного, наркотического опьянения, имеющих неопрятный внешний вид.

36. Пребывание посетителей пациентов в палатах (боксах) в неустановленное время строго регламентируется необходимостью их помощи в уходе за пациентами и допускается только по разрешению заведующего отделением, а также главного врача или его заместителей с выдачей пропуска согласно приложению.

В течение всего рабочего дня вход в стационарные отделения разрешен (кроме пациентов и медицинских работников учреждения) только:

сотрудниками филиала кафедры общей хирургии, расположенной на базе учреждения;

студентам и учащимся учебных медицинских учреждений – по предъявлению студенческого билета, билета учащегося,

пациентам, направленным на исследования из консультативной поликлиники – на основании направлений;

пациентам, проходящим обследование на платной основе – на основании договора об оказании платных услуг,

сотрудникам органов внутренних дел – в связи с исполнением служебных обязанностей по предъявлению служебного удостоверения;

других категорий – с разрешения руководства учреждения или ответственного дежурного врача по учреждению.

37. При необходимости посещения пациентов в палатах (боксах) осуществляется в санитарной одежде (медицинском халате или накидке), сменной обуви или бахилах. Медицинский халат или накидку для посещения необходимо получить в гардеробе.

Головной убор принимается в гардероб с верхней одеждой, обувь – упакованной в плотный и прочный пакет – на один и тот же номер.

Выдача одежды посетителям из гардероба прекращается за 5 минут до окончания его работы.

Гардероб для посетителей учреждения работает в осеннее - зимне-весенний период.

Время работы гардероба ежедневно с 08.00 до 20.00, обед с 14.00 до 17.00.

За 15-20 минут до окончания времени посещений и закрытия гардероба дежурные медицинские сестры уведомляют находящихся в отделениях посетителей о закрытии учреждения для посещений.

Работники гардероба несут материальную ответственность за сохранность одежды, за исключением содержимого карманов.

Дубликат ключа от гардероба хранится у санитарки административного корпуса.

38. Посетителям запрещается:

курить в помещениях, на лестничных площадках, в коридорах и холлах учреждения, а также вне установленного места на её территории;

употреблять спиртные напитки, наркотические средства и психотропные и другие одурманивающие вещества;

мусорить в помещениях и на территории учреждения, бросать на пол, унитазы и раковины мусор;

сидеть на подоконниках, высовываться и переговариваться через окна;

играть в азартные игры в помещениях и на территории учреждения;

оставлять малолетних детей без присмотра;

выносить из учреждения документы, полученные для ознакомления;

изымать какие-либо документы из медицинских карт, со стендов и из папок информационных стендов;

использовать средства мобильной связи в кабинетах и помещениях с запрещающим знаком;

нарушать тишину в палатах (боксах) и коридорах учреждения.

39. За нарушение правил внутреннего распорядка посетители могут привлекаться к установленной законодательством ответственности.

ГЛАВА 6

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ

40. Все пациенты имеют равные права независимо от происхождения, расовой, национальной и гражданской принадлежности, социального и имущественного положения, пола, языка, образования, отношения к религии, места жительства, состояния здоровья и иных обстоятельств.

41. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

- получение медицинской помощи;

- уважительное гуманное отношение со стороны медицинских работников и других лиц, участвующих в оказании медицинской помощи;

- информацию о фамилии, имени, отчестве, должности и квалификации его лечащего врача и других медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;

- обследование, лечение и нахождение в учреждении в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям;

- получение в доступной форме информации о состоянии здоровья;

- сохранение медицинскими работниками в тайне информации о факте его обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами;

- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;

- обращение с жалобой к должностным лицам учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь, а также к должностным лицам государственных органов или в суд;

- подачу в письменном виде своих предложений по совершенствованию деятельности учреждения;

- отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных Законом о здравоохранении (отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, оформляется записью в медицинских документах, подписывается пациентом или его законным представителем, и лечащим врачом);

- при нахождении на стационарном лечении пациент имеет право на допуск к нему посетителей, адвоката, священнослужителя, а также на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает правил внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов, санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований;

- реализацию иных прав в соответствии с актами законодательства Республики Беларусь.

Предоставление пациенту указанных выше прав не может осуществляться в ущерб здоровью других пациентов и нарушать их права и свободы.

42. Пациент обязан:

- соблюдать настоящие правила внутреннего распорядка;
- находиться в палате (боксе) во время обхода врачей, в часы выполнения врачебных назначений;
- придерживаться установленного в стационаре учреждения режима (с учетом специфики лечебного процесса);
- оформлять установленные медицинские документы (в т.ч. информированные согласия и отказы от медицинского вмешательства), связанные с оказанием медицинской помощи;
- соблюдать санитарно-гигиенические нормы пользования бытовыми коммуникациями (холодильник, душ, санузел);
- соблюдать правила личной гигиены, тщательно мыть руки;
- заботиться о собственном здоровье, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению;
- своевременно обращаться за медицинской помощью;
- уважительно относиться к работникам здравоохранения и другим пациентам;
- выполнять рекомендации медицинских работников, необходимые для реализации избранной тактики лечения, сотрудничать с медицинскими работниками при оказании медицинской помощи;
- во время наблюдения и лечения не использовать лекарственные средства, назначенные специалистами других лечебных учреждений без уведомления лечащего врача.
- сообщать медицинским работникам о наличии у него заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека, а также соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами;
- информировать медицинских работников о ранее выявленных медицинских противопоказаниях к применению лекарственных средств, наследственных и перенесенных заболеваниях, об обращениях за медицинской помощью, а также об изменениях в состоянии здоровья;
- при разрешенных прогулках во дворе не покидать пределы территории учреждения;
- принимать от посетителей только те продукты питания, которые разрешены в учреждении;
- если допускает состояние здоровья, самостоятельно убирать и содержать в чистоте и порядке свою койку и прикроватную тумбочку (столик); ничего не хранить под подушками и матрацем;
- не нарушать тишину в палатах (боксах) и коридорах учреждения;
- поддерживать чистоту и порядок во всех помещениях учреждения;
- бережно обращаться с оборудованием и инвентарем в учреждении; за порчу мебели, оборудования, инвентаря и иного имущества в учреждении,

произошедшую по вине пациентов, последние несут материальную ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

соблюдать требования пожарной безопасности;

при возникновении чрезвычайной ситуации в учреждении выполнять распоряжения медицинских работников, в т.ч. по оказанию помощи при возможности по эвакуации тяжелых пациентов;

выполнять иные обязанности, предусмотренные актами законодательства Республики Беларусь.

43. Во время пребывания в учреждении пациенту запрещается:

курить в помещениях, на лестничных площадках, в коридорах и холлах учреждения, а также вне установленного места на её территории;

употреблять спиртные напитки, наркотические средства и психотропные и другие одурманивающие вещества;

мусорить в помещениях и на территории учреждения, бросать на пол, в унитазы и раковины мусор;

сидеть на подоконниках, высовываться и переговариваться через окна;

играть в азартные игры в помещениях и на территории учреждения;

оставлять малолетних детей без присмотра;

выносить из учреждения документы, полученные для ознакомления;

изымать какие-либо документы из медицинских карт, со стендов и из папок информационных стендов;

хранить в палате (боксе) верхнюю одежду, обувь, хозяйственные и вещевые сумки;

хранить в палате (боксе) опасные колющие и режущие предметы;

использовать для хранения скоропортящихся пищевых продуктов прикроватные тумбочки;

использовать для хранения личных вещей и продуктов питания подоконники, место под кроватью, и другие не предназначенные для этого места;

использовать кипятильники, чайники, телевизоры и другие личные электроприборы, использовать электронные устройства, имеющие электромагнитное излучение;

использовать средства мобильной связи во время дневного и ночного отдыха, во время оказания медицинской помощи, в кабинетах и помещениях с запрещающим знаком;

нарушать тишину в палатах (боксах) и коридорах учреждения;

использовать постельное белье, подушки и одеяла со свободных коек в палатах (боксах);

самовольно посещать пациентов в других отделениях учреждения;

совершать прогулки по территории учреждения без разрешения врача;

самовольно покидать территорию учреждения. Самовольное оставление пациентом стационара расценивается как отказ от медицинской помощи.

44. За нарушение правил внутреннего распорядка учреждение имеет право досрочно выписать пациента с отметкой о нарушении в выписных документах.

ГЛАВА 7

РАСПОРЯДОК ДНЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СТАЦИОНАРА

45. Распорядок дня для пациентов стационара учреждения устанавливается с учетом специфики лечебного процесса, обслуживаемого контингента, необходимости создания максимально благоприятных условий для лечения и отдыха пациентов.

Распорядок дня:

6.00 – 7.00	Подъем, измерение температуры
7.00 – 8.00	Утренний туалет
8.00 – 8.30	Сдача анализов
8.30 – 9.00	Прием лекарств
9.00 – 9.30	Завтрак
9.30 – 10.30	Обход врача
10.30 – 13.30	Выполнение врачебных назначений
13.30 – 14.30	Обед
15.00 – 16.30	Тихий час
16.30 – 17.00	Измерение температуры
17.00 – 19.00	Свободное время. Посещения пациента посетителями (при наличии оснований и пропуска)
19.00 – 19.30	Ужин
19.30 – 20.00	Прием лекарств
20.00 – 21.30	Выполнение врачебных назначений
21.30 – 22.00	Вечерний туалет
22.00	Отход ко сну

46. В случае проведения санитарных и противоэпидемических мероприятий в помещениях пребывания пациентов, по просьбе медицинского работника они должны покинуть такие помещения.

ГЛАВА 8

ИНФОРМАЦИЮ О ПЕРЕЧНЕ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ, РАЗРЕШЕННЫХ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ ПАЦИЕНТАМ В УЧРЕЖДЕНИИ, ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ ИХ ХРАНЕНИЯ

47. В учреждении организовано трехразовое (для некоторых категорий пациентов – пятиразовое) питание в соответствии с назначенным лечащим врачом лечебным питанием.

Прием пищи осуществляется в палатах (боксах).

Пациенты, находящиеся на постельном режиме, с ограниченными возможностями к передвижению и в инфекционных отделениях – принимают пищу в палатах (боксах).

48. Передачи продуктов питания пациентам производятся под контролем дежурной медсестры в целлофановых, полиэтиленовых мешках с указанием фамилии пациента, номера палаты (бокса), даты и времени передачи.

49. Хранение передаваемых скоропортящихся продуктов разрешается только в холодильнике в целлофановых (полиэтиленовых) мешках строго в течение установленных сроков.

Ответственные лица отделения (дежурная медицинская сестра, старшая медицинская сестра, лечащий врач) ежедневно проверяют соблюдение правил и сроков годности пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках отделения и тумбочках пациентов. Пищевые продукты с истекшим сроком годности (хранения), хранящиеся без упаковок, без указания фамилии пациента, а также имеющие признаки порчи изымаются в пищевые отходы.

50. Продукты, разрешенные для передачи:

Мясо отварное, запеченное (курица, говядина, кролик)	Не более 0,3 кг
Рыба отварная, запеченная	Не более 0,2 кг
Колбасы, сосиски, сардельки высшего сорта	Не более 0,2 кг
Молоко стерилизованное, пастеризованное, кефир в фабричной упаковке	Не более 1,0 л
Био-йогурт в фабричной упаковке	Не более 0,2л
Яйцо вареное вкрутую	Не более 2 шт.
Масло сливочное в фабричной упаковке	Не более 200 г
Сливки в фабричной упаковке	Не более 0,2л
Сметана в фабричной упаковке	Не более 0,2 кг
Творог (творожные продукты) в фабричной упаковке	Не более 0,2 кг
Фрукты (зеленые яблоки, груши, апельсины, мандарины, бананы), мытые кипяченой водой	Не более 0,5кг
Свежие овощи (помидоры, огурцы), мытые кипяченой водой	Не более 0,5кг
Сок ягодный, фруктовый в фабричной упаковке	Не более 0,5 литра
Минеральная вода в фабричной упаковке	Не более 1л
Фруктовые конфеты	Не более 0,2кг
Зефир, пастила, мармелад	Не более 0,2кг

Печенье (галетное, сухое)	Не более 1 упаковки
Сухари пшеничные	Не более 0,1 кг
Сыр нежирный, твердый	Не более 0,1 кг
Булочки (не сдобные)	Не более 2 шт.
Чай (в пакетиках)	Не более 1 упаковки
Сахар	Не более 0,1 кг

51. С учетом характера заболевания, состояния пациента могут быть ограничения в питании, способе приготовления продуктов, все вопросы диеты необходимо согласовать с лечащим врачом.

52. Продукты, запрещенные для передачи:

продукты питания, для которых необходима тепловая обработка;
 пищевые продукты с истекшими сроками годности;
 отварное, жареное, тушеное мясо водоплавающей птицы (утки, гуся);
 субпродукты отварные;
 колбасы низких сортов, колбасы субпродуктовые, ливерные, кровяные;
 зельцы;
 копченые мясо, птица, рыба;
 яйца сырые, вареные всмятку;
 кондитерские изделия со сливочным, заварным, масляным кремом;
 грибы, грибные блюда;
 желе, муссы;
 консервы (рыбные, мясные, овощные);
 молочные и кисломолочные продукты без фабричной упаковки»
 соленые и маринованные овощи»
 студни, зельцы, заливные блюда (мясные и рыбные);
 изделия во фритюре, блинчики и беляши с мясом;
 паштеты мясные, из субпродуктов, рыбные;
 шоколад, шоколадные конфеты;
 салаты (рыбные, мясные, овощные), винегреты домашнего приготовления;
 семечки;
 алкогольные, в т.ч. слабоалкогольные, напитки.

ГЛАВА 9

ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ПОСЕТИТЕЛЕЙ

53. В целях соблюдения общественного порядка, предупреждения и пресечения террористической деятельности, иных преступлений и административных правонарушений, соблюдения санитарно-противоэпидемического режима, обеспечения личной безопасности работников

учреждения, пациентов и посетителей в зданиях и служебных помещениях, запрещается:

проносить в здания и служебные помещения учреждения огнестрельное, газовое и холодное оружие, ядовитые, радиоактивные, химические и взрывчатые вещества, спиртные напитки и иные предметы, и средства, наличие которых у посетителя либо их применение (использование) может представлять угрозу для безопасности окружающих;

иметь при себе крупногабаритные предметы (в т.ч. хозяйственные сумки, рюкзаки, вещевые мешки, чемоданы, корзины, детские коляски и др.);

входить в отделения в головных уборах, верхней одежде, грязной обуви, с детскими велосипедами, колясками;

входить в помещение учреждения с домашними животными;

находиться в служебных помещениях учреждения без разрешения медицинских работников;

вступать в пререкания и ссоры с персоналом учреждения;

выходить на балконы, которые предназначены для соблюдения противопожарных мер и для экстренной эвакуации;

выбрасывать мусор через окна и кормить пищевыми отходами птиц;

принимать пищу в коридорах, на лестничных маршах и других не приспособленных для этого помещениях;

курить на крыльце, лестничных площадках, в коридорах, кабинетах, фойе и других помещениях учреждения;

производить фото- и видеосъемку без предварительного разрешения руководства учреждения;

выполнять в помещениях учреждения функции торговых агентов, представителей и находиться в помещениях учреждения в иных коммерческих целях;

лежать и сидеть на койках в верхней одежде и обуви;

приносить с собой продукты, запрещенные к передаче. Категорически запрещается приносить алкогольные напитки, табачные изделия;

употреблять алкогольные напитки в помещениях и на территории учреждения;

доступ в здания и помещения учреждения лицам в состоянии алкогольного, наркотического и другого токсического опьянения, с агрессивным поведением, имеющим внешний вид, не отвечающий санитарно-гигиеническим требованиям. В случае выявления указанных лиц они удаляются из зданий и помещений учреждения сотрудниками охраны и (или) правоохранительных органов.

ГЛАВА 10**ГРАФИК РАБОТЫ УЧРЕЖДЕНИЯ И ЕГО ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ**

54. Время работы учреждения и ее должностных лиц определяется правилами внутреннего трудового распорядка с учетом ограничений, установленных Трудовым кодексом Республики Беларусь и коллективным договором.

Оказание медицинской помощи пациентам в стационаре осуществляется круглосуточно, без перерывов, в т.ч. в выходные и праздничные дни.

55. Режим работы учреждения и ее должностных лиц определяет время начала и окончания рабочего дня (смены), а также рабочие и выходные дни, время обеденного и других перерывов, последовательность чередования работы по сменам, а также рабочее время должностных лиц.

56. Прием посетителей главным врачом и его заместителями осуществляется в соответствии с утвержденным графиком. Информация о времени личного приема должностных лиц учреждения размещается на информационных стендах в холлах корпусов, в лечебных отделениях и на официальном сайте учреждения по адресу: <https://www.bokb.by>.

ГЛАВА 11**ИНФОРМАЦИЯ О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИИ
ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ГРАЖДАНАМ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ, ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДДАНАМ И ЛИЦАМ БЕЗ
ГРАЖДАНСТВА, ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЮЩИМ
В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

57. Медицинские услуги сверх установленного государством гарантированного объема бесплатной медицинской помощи являются дополнительными и оказываются на платной основе в порядке, установленном Советом Министров Республики Беларусь.

Платные медицинские услуги в учреждении оказываются пациентам на основании заключенных договоров.

Договор на оказание платных медицинских услуг заключаются при обращении пациента или его законного представителя в кассы платных услуг, которые находятся в консультативной поликлинике.

Время работы кассы:

в будни с 8.00 до 12.30 и с 12.50 до 15.00;

в субботу – с 8.00 до 14.00.

Перечень платных медицинских услуг, оказываемых гражданам Республики Беларусь государственными учреждениями здравоохранения, устанавливается Советом Министров Республики Беларусь.

Перечень платных видов медицинской помощи и услуг, оказываемых населению в учреждении, а также порядок и условия их предоставления, цены формируются в установленном порядке.

58. Иностранным гражданам и лицам без гражданства, временно пребывающим или временно проживающим в Республике Беларусь, медицинское обслуживание осуществляется за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Беларусь, если иное не установлено законодательными актами Республики Беларусь и международными договорами Республики Беларусь.

59. Время оказания пациентам платных медицинских услуг в лечебных и диагностических отделениях и кабинетах устанавливается индивидуально в зависимости от специфики их работы. Информация об этом времени размещена на информационных стендах в местах оказания услуг.

60. По результатам оказания платной медицинской услуги исполнителем оформляется медицинское заключение (или протокол исследования) и акт выполненных работ, который подписывается исполнителем и пациентом (в случае удовлетворенности оказанной услугой).

61. Информация о платных видах медицинской помощи и услуг, оказываемых населению в учреждении, а также порядок и условия их предоставления размещается на информационных стендах в холлах корпусов, в лечебных отделениях и на официальном сайте учреждения по адресу: <https://www.bokb.by>.

62. Учреждение несет ответственность за ненадлежащее оказание платных медицинских услуг согласно законодательству Республики Беларусь.

ГЛАВА 12

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА

63. Информация о состоянии здоровья пациента предоставляется лечащим врачом пациенту.

Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента предоставляется его законному представителю.

Законными представителями являются родители, усыновители (удочерители), опекуны и попечители несовершеннолетнего пациента, а при их отсутствии – функции законного представителя осуществляет орган опеки и попечительства. Опека устанавливается над малолетними, а попечительство – над несовершеннолетними в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет.

Информацию о состоянии здоровья пациента, признанного в установленном порядке недееспособным лицом, лечащий врач предоставляет родителям, усыновителям, опекунам и попечителям.

Опекуны и попечители назначаются в порядке, установленном законодательством, и выступают в защиту прав и интересов подопечных в отношениях с любыми лицами и организациями без специального полномочия.

Информация о состоянии здоровья пациента, не способного по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, предоставляется супругу (супруге) или близкому родственнику.

Близкими родственниками считаются родители, усыновители (удочерители), совершеннолетние дети, в том числе усыновленные (удочерённые), родные братья и сестры, дед, бабушка, совершеннолетние внуки.

Для подтверждения статуса законного представителя, опекуна, попечителя, супруга (супруги) или близкого родственника пациента необходимо предоставить лечащему врачу документ, подтверждающий такой статус.

Совершеннолетний пациент вправе определить лиц, которым следует сообщать информацию о состоянии его здоровья, либо запретить её сообщение определенным лицам. Сведения, об указанных пациентом лицах, вносятся в медицинские документы.

64. Информация о состоянии здоровья пациента излагается лечащим врачом в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии и доступной для понимания лица, не обладающего специальными знаниями в области здравоохранения. Она должна содержать сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах обследования и лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и их последствиях, а также о результатах проведенного лечения и возможных осложнениях.

По просьбе несовершеннолетнего либо в целях осознанного выполнения им медицинских предписаний по согласованию с его законным представителем лечащим врачом несовершеннолетнему предоставляется информация о состоянии его здоровья и выбранных методах оказания медицинской помощи в доступной для его возраста форме с учетом психофизиологической зрелости и эмоционального состояния пациента.

В случае отказа пациента или его законного представителя от получения информации о состоянии здоровья делается соответствующая запись в медицинских документах.

Медицинским работникам учреждения запрещается предоставлять по телефону и третьим лицам информацию о состоянии здоровья пациента, за исключением случая, когда пациент предоставил данные и номер телефона лица, которому он разрешает предоставление информации о состоянии его здоровья.

Средний и младший медицинский персонал информацию о диагнозе и проводимом лечении пациенту и его законным представителям не предоставляет.

65. Медицинская карта стационарного пациента и медицинская карта амбулаторного пациента образуются в процессе деятельности учреждения, являются формой статистической отчетности, которая заполняется медицинскими работниками, с применением терминов и обозначений, сокращений и др., понятных для медицинских специалистов и могут быть неправильно истолкованы не специалистами в области здравоохранения.

Документы, образовавшиеся в процессе деятельности государственных органов, иных государственных организаций и деятельности подчиненных им

(входящих в состав, систему) органов и (или) организаций, расположенных на территории Республики Беларусь, находятся только в собственности государства.

Учреждение осуществляет владение и пользование медицинскими документами, и реализует право распоряжения ими в пределах, установленных государством.

Медицинская карта стационарного пациента и медицинская карта амбулаторного пациента хранятся в установленном законом порядке, имеют определённые сроки хранения и выдаче на руки пациентам не подлежат.

При необходимости пациент или его законный представитель может ознакомиться со своей медицинской картой в присутствии медицинских работников учреждения. При необходимости, устно, доступным языком, медицинский работник учреждения даёт необходимую информацию и пояснения.

Запрещается ознакомление с медицинскими документами путём копирования, фотографирования и видеосъёмки.

По желанию пациента, уполномоченных им лиц, его законных представителей, опекунов, попечителей, супруга (супруги) или близкого родственника учреждение выдаёт выписки из медицинских документов, медицинские справки о состоянии здоровья и другие документы, содержащие информацию о состоянии здоровья пациента, в порядке, установленном законодательством.

66. Использование информации о состоянии здоровья пациента в образовательном процессе и научной литературе допускается только с согласия пациента или его законных представителей, опекунов, попечителей супруга (супруги) или одного из близких родственников в установленном законодательством порядке.

ГЛАВА 13

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ, СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ

67. Информация о факте обращения пациента за медицинской помощью и состоянии его здоровья, сведения о наличии заболевания, диагнозе, возможных методах оказания медицинской помощи, рисках, связанных с медицинским вмешательством, а также возможных альтернативах предлагаемому медицинскому вмешательству, иные сведения, в том числе личного характера, полученные при оказании пациенту медицинской помощи, а в случае смерти – и информация о результатах патологоанатомического исследования составляют врачебную тайну.

Предоставление информации, составляющей врачебную тайну, без согласия пациента или его законных представителей, опекунов, супруга (супруги) или одного из близких родственников, допускается по запросу в письменной форме и (или) в виде электронного документа, оформленного в соответствии с законодательством об электронных документах и электронной цифровой подписи:

Министерства здравоохранения, главных управлений по здравоохранению областных исполнительных комитетов и Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета в целях организации оказания медицинской помощи пациенту, при проведении экспертизы качества медицинской помощи, оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз, при угрозе распространения инфекционных заболеваний, а также при осуществлении государственного санитарного надзора;

организаций здравоохранения в целях организации оказания медицинской помощи пациенту или при угрозе распространения инфекционных заболеваний;

органов уголовного преследования и суда в связи с проведением досудебного производства или судебным разбирательством;

органов внутренних дел о явке (неявке) лица, обязанного возмещать расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении, в государственную организацию здравоохранения для прохождения медицинского осмотра, а также о прохождении (непрохождении) этим лицом медицинского осмотра;

органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность, в связи с осуществлением такой деятельности;

страховых организаций, Белорусского бюро по транспортному страхованию для решения вопроса о назначении страховых выплат;

местных органов военного управления для медицинского освидетельствования граждан при призыве на воинскую службу;

органов дознания в связи с проведением экспертиз для решения вопроса о возбуждении уголовного дела;

органов внутренних дел о прохождении (непрохождении) медицинского переосвидетельствования водителей механических транспортных средств, самоходных машин, наличия заболевания или противопоказания, препятствующих управлению механическими транспортными средствами, самоходными машинами;

нанимателя в связи с проведением расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

органов опеки и попечительства, иных организаций, уполномоченных в соответствии с законодательством осуществлять защиту прав и законных интересов детей, в связи с осуществлением ими контроля за условиями содержания, воспитания и образования детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей;

в иных случаях, установленных законодательными актами.

Кроме случаев, указанных в части второй настоящего пункта, без согласия лица, обязанного возмещать расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении, или его законных представителей, опекунов, супруга (супруги) или одного из близких родственников, учреждение предоставляет засвидетельствованную копию заключения врачебно-консультационной комиссии о наличии либо отсутствии заболеваний, при которых родители не могут выполнять родительские

обязанности, по запросу в письменной форме и (или) в виде электронного документа, оформленного в соответствии с законодательством об электронных документах и электронной цифровой подписи:

управлений (отделов) образования местных исполнительных и распорядительных органов – в случаях, когда дети находятся на государственном обеспечении в детских домах семейного типа, опекунских семьях, приемных семьях;

детских интернатных учреждений, государственных учреждений профессионально-технического, среднего специального, высшего образования, детских домов семейного типа, опекунских семей, приемных семей – в случаях, когда дети находятся на государственном обеспечении в этих учреждениях, семьях; прокурора.

68. После смерти пациента разглашение информации, составляющей врачебную тайну, не допускается, за исключением случаев:

68.1. предоставление информации, составляющей врачебную тайну, без согласия пациента или его законных представителей, опекунов, супруга (супруги) или одного из близких родственников, по запросу в письменной форме и (или) в виде электронного документа, оформленного в соответствии с законодательством об электронных документах и электронной цифровой подписи:

органов уголовного преследования и суда в связи с проведением досудебного производства или судебным разбирательством;

органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность, в связи с осуществлением такой деятельности;

наимателя в связи с проведением расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

68.2. если при жизни пациент дал в порядке, установленном Министерством здравоохранения, письменное согласие на разглашение информации, составляющей врачебную тайну, после его смерти в отношении определенного либо неопределенного круга лиц;

68.3. предоставления информации в отношении несовершеннолетнего пациента одному из его законных представителей;

68.4. предоставления информации в отношении пациента, признанного в установленном порядке недееспособным, его опеуну;

68.5. предоставления информации в отношении пациента, не способного на момент начала оказания медицинской помощи по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, супругу (супруге) или одному из близких родственников.

69. В целях организации оказания медицинской помощи пациенту, а также предотвращения распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний информация, составляющая врачебную тайну, может направляться учреждением в иные государственные организации здравоохранения, к компетенции которых относится решение соответствующих вопросов, в порядке, установленном Министерством здравоохранения.

Учреждение обязано представлять информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия пациента или его законных представителей, опекунов, попечителей, супруга (супруги) или одного из близких родственников, а также без запроса, указанного в части второй пункта 5:

в правоохранительные органы при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью причинен в результате противоправных действий, в том числе дорожно-транспортных происшествий, в случаях обращения за медицинской помощью пациента, который в силу состояния здоровья или возраста не может сообщить о себе сведения, и (или) его смерти, а также в случаях, если состояние или заболевание пациента могут угрожать жизни и (или) здоровью людей, в порядке и по перечню, установленным Советом Министров Республики Беларусь;

в органы государственного управления, осуществляющие организацию мероприятий и координирующие деятельность республиканских органов государственного управления, местных исполнительных и распорядительных органов в ходе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, актов терроризма и массовых беспорядков, в отношении лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, актов терроризма и массовых беспорядков;

в Министерство иностранных дел в отношении иностранных граждан, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, актов терроризма и массовых беспорядков;

в иных случаях, установленных законодательными актами.

70. В случаях, не предусмотренных законодательством, а также по телефону, информация, составляющая врачебную тайну, не предоставляется.

71. Обязанность сохранять врачебную тайну наравне с медицинскими, фармацевтическими работниками распространяется также на лиц, которым в установленном законодательством порядке стали известны сведения, составляющие врачебную тайну.

Учреждение обеспечивают хранение медицинских документов в соответствии с требованиями сохранения врачебной тайны.

ГЛАВА 14

ПОРЯДОК ВЫДАЧИ СПРАВОК, ВЫПИСОК ИЗ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

72. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, а также выписок из медицинских документов устанавливается законодательством Республики Беларусь.

Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность пациента, являются установленной формы листок нетрудоспособности и справка о временной нетрудоспособности.

В день выписки пациенту выдается листок нетрудоспособности (справка о временной нетрудоспособности), оформленный в порядке, установленном законодательством. При необходимости пациенту выдается справка о стационарном лечении.

В случае длительного лечения в стационаре листок нетрудоспособности (справка о временной нетрудоспособности) может быть выдан до окончания лечения по просьбе пациента, а день выписки будет выдан листок нетрудоспособности (справка о временной нетрудоспособности) на оставшиеся дни.

73. Листок нетрудоспособности выдается учреждением гражданам Республики Беларусь, иностранным гражданам, лицам без гражданства, беженцам и вынужденным переселенцам, работающим на предприятиях, в организациях и учреждениях Республики Беларусь независимо от формы собственности.

Листки нетрудоспособности выдаются лечащим врачом совместно с заведующим отделением и врачебно-консультативной комиссией (далее - ВКК) в установленном порядке при предъявлении документа, удостоверяющего личность пациента.

74. Выдача и продление документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность, осуществляется врачом после личного осмотра и подтверждается записью в медицинских документах, обосновывающей временное освобождение от работы **при предъявлении документа, удостоверяющего личность.**

Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность, выдается, продлевается и закрывается, как правило, в одной организации здравоохранения и при необходимости может быть продлен в другой.

Гражданам, находящимся вне постоянного места жительства, листок нетрудоспособности выдается (продлевается) лечащим врачом, установившим факт нетрудоспособности, с разрешения главного врача либо лица, его заменяющего, заместителя главного врача, председателя ВКК.

75. При заболеваниях (травмах) листок нетрудоспособности выдается в день установления нетрудоспособности. Не допускается его выдача за прошедшие дни, когда пациент не был освидетельствован врачом. В исключительных случаях листок нетрудоспособности может быть выдан за прошедшие дни по решению ВКК.

В случаях, когда заболевание (травма), ставшее причиной временной нетрудоспособности, явилось следствием наркотического опьянения, листок нетрудоспособности выдается с соответствующей отметкой в истории болезни (амбулаторной карте) и в листке нетрудоспособности.

При психических заболеваниях, сопровождающихся нарушением контроля поведения, если пациент своевременно не обратился за медицинской помощью, по заключению ВКК психоневрологического диспансера листок нетрудоспособности может быть выдан за прошедшие дни.

Гражданам, проходящим обследование в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях по направлению военных комиссариатов, следственных органов, прокуратуры и суда, выдается справка установленной формы.

В случае заболевания учащихся, студентов средних, специальных и высших учебных заведений для освобождения их от учебы выдается справка установленной формы.

76. Листки нетрудоспособности и справки о временной нетрудоспособности должны быть заверены печатями установленного образца.

77. При утрате листа (справки) о временной нетрудоспособности дубликат выдается по решению ВКК на основании личного заявления пациента или его законного представителя и предъявления документа, удостоверяющего личность.

78. Порядок выдачи справок, выписок из медицинских документов пациенту или его законному представителю в учреждении осуществляется в соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 г. № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан» (далее – Указ № 200), и реализуется в рамках заявительного принципа «одно окно».

79. За необоснованную выдачу, неправильное оформление листка нетрудоспособности (справки) медицинские работники, которым предоставлено такое право, привлекаются к ответственности в установленном законодательством порядке.

80. Порядок предоставления выписки из медицинских документов, справок.

В день обращения на консультативный прием пациенту выдается консультативное заключение с рекомендациями и (или) результатами диагностических исследований, оформленное в порядке, установленном законодательством.

При необходимости пациенту выдаются и другие медицинские справки о состоянии здоровья установленного образца в установленном порядке, согласно Перечню административных процедур, осуществляемыми государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан, утвержденному Указом № 200.

Выписка из медицинских документов (далее - выписка) выдается при предоставлении паспорта или иного документа, удостоверяющего личность гражданина, в течение 5 дней со дня обращения гражданина.

Для получения выписки необходимо обратиться к -заведующему поликлиникой или к врачу-специалисту.

При оформлении выписки из медицинских документов для водительской комиссии указывается информация обо всех обращениях за медицинской помощью в учреждение, в том числе неотложной (вызовы бригады скорой медицинской помощи) и стационарной, за 5 лет, предшествующих обращению на водительскую комиссию.

Информация о порядке проведения административных процедур в учреждении размещена на стендах поликлиники и стационара.

ГЛАВА 15

ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ МЕЖДУ УЧРЕЖДЕНИЕМ И ПАЦИЕНТОМ

81. Учреждение несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение, несоблюдение требований, предъявляемых к используемым методам профилактики, диагностики и лечения, а также в случае причинения вреда жизни или здоровью пациента.

82. По всем вопросам, касающимся лечения, условий пребывания, взаимоотношения с медицинскими работниками пациент (его законный представитель) может обращаться к лечащему врачу или к заведующему отделением, в вечерние и ночные часы, выходные и праздничные дни — к дежурному врачу.

83. В случае нарушения законных прав пациент (его законный представитель) имеет право на обращение к главному врачу или иному должностному лицу учреждения путем подачи письменных, электронных или устных обращений, а также путем внесения замечаний и (или) предложений в книги замечаний и предложений.

84. Информация о графике приема посетителей и месте нахождения книги замечаний и предложений, номерах телефонов «горячей линии» размещается на информационных стендах в холлах корпусов, в лечебных отделениях и на официальном сайте учреждения по адресу: <https://www.bokb.by>.

85. Обращения подаются заявителями в письменной или электронной форме, а также излагаются в устной форме.

Письменные обращения подаются нарочным (курьером), посредством почтовой связи, в ходе личного приема, путем внесения замечаний и (или) предложений в книгу замечаний и предложений.

Устные обращения излагаются в ходе личного приема.

Электронные обращения подаются в учреждение посредством государственной единой (интегрированной) республиканской информационной системы учета и обработки обращений граждан и юридических лиц (<https://обращения.бел>) и подлежат рассмотрению в порядке, установленном для рассмотрения письменных обращений, с учетом особенностей, предусмотренных статьей 25 Закона Республики Беларусь от 18 июля 2011 г. № 300-З «Об обращениях граждан и юридических лиц».

Все обращения пациентов регистрируются и рассматриваются в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

86. В спорных случаях пациент имеет право обращаться в вышестоящий орган или суд в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

Вышестоящая организация: главное управление по здравоохранению Брестского областного исполнительного комитета: 224001, г. Брест, ул. Красногвардейская, 7.

87. Почтовый адрес для письменных обращений: учреждение здравоохранения «Брестская областная клиническая больница», 224027 г. Брест, ул. Медицинская, 7.