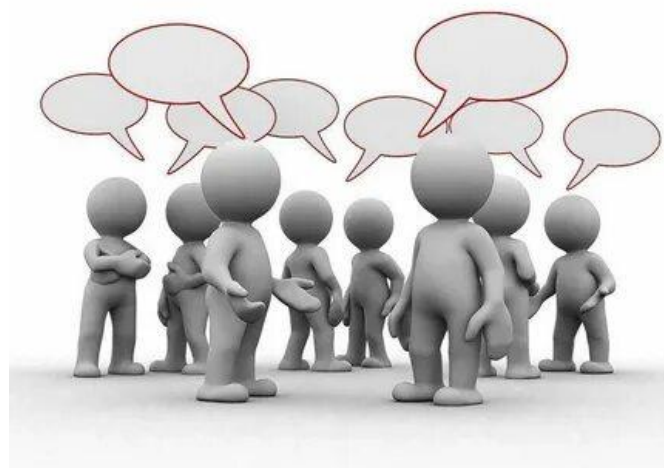




Практическое пособие для новичка

«Первые шаги»



Пособие «Первые шаги в ККБСМП» предназначено для молодых специалистов и вновь принятых сотрудников. В данном пособии содержится пошаговая инструкция по оформлению необходимых документов и сведения о новом месте работы.



Шаг 1

– Администрация КГБУЗ ККБСМП, отдел кадров

Отдел кадров находится в административном корпусе на 3 этаже. Здесь у Вас примут документы и при необходимости помогут с их заполнением.

Список документов, необходимых для оформления на работу:

- заявление;
- паспорт и его копия;
- трудовая книжка и ее копия (и (или) сведения о трудовой деятельности);
- военный билет и его копия;
- документы об образовании и о квалификации и их копии;
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования и его копия;
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (ИНН) и его копия;
- свидетельства о государственной регистрации актов гражданского состояния и их копии;
- 1 фотография 3×4 см;
- справка об отсутствии судимости.

Дополнительно, при подготовке пакета документов для приема на работу, необходимо посетить следующих специалистов:



- Специалист по технике безопасности проведет инструктаж с соответствующими отметками в журналах. Кабинет специалиста по технике безопасности расположен в административном здании на 2 этаже;



- Специалист по работе с персоналом проведет беседу по вопросам корпоративной культуры, индивидуальной программы развития специалиста, первичной адаптации. Кабинет специалиста по работе с персоналом расположен в 3 корпусе на 3 этаже. График работы: понедельник, среда, четверг с 7.15-16.15 и вторник, пятница с 7.15-11.45;

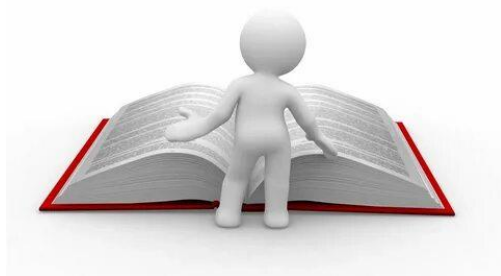


- Терапевт (Здравпункт в административном здании на 2 этаже) выдаст информацию о требованиях по прохождению медицинского осмотра, соответствующего вашей должности.



Приказ о назначении на должность

После того, как Вы представили в отдел кадров все необходимые документы, его сотрудники оформляют приказ о Вашем *назначении на должность*, который подписывает главный врач ККБСМП. С момента подписания приказа Вы становитесь сотрудником ККБСМП.



Трудовой договор

После того, как приказ о назначении на должность подписан, сотрудник отдела кадров пригласит Вас для ознакомления с приказом и должностными обязанностями, а также для подписания трудового договора. В трудовом договоре будут указаны Ваши права и обязанности, оклад и надбавки, длительность испытательного срока, количество дней отпуска и т.д. Сотрудники отдела кадров (*заведующий отделением, старшая медицинская сестра*) ознакомят Вас с правилами внутреннего трудового распорядка и ответят на Ваши вопросы.

Дополнительная информация: «Устав ККБСМП», «Коллективный договор» в свободном доступе на официальном сайте КГБУЗ ККБСМП, в разделе «О клинике», «Документы» URL: <http://bgb1.ru/o-klinike/dokumenty/ustav>



Ключи доступа

После оформления всех документов в отделе кадров, необходимо получить электронный ключ (АХЧ – Административно-хозяйственная часть на 1 этаже административного корпуса) для передвижения в пределах ККБСМП.

Дополнительно, важно сделать бейдж для идентификации, по необходимости личную печать. Не стесняйтесь уточнить этот вопрос у Ваших новых коллег, включая наставника.



Шаг 2

– Финансовое управление

1. Для выплаты заработной платы необходимо предоставить в расчетную группу бухгалтерии (Административный корпус, 3й этаж) *выписку из банка*, в котором находится ваш расчетный счет (обязательно должно быть указано наименование банка, номер карты и счета).

Дополнительно, необходимо предоставить адрес вашей электронной почты для ежемесячного получения расчетного листка по зарплате.

2. Для предоставления налоговых льгот необходимо подать *заявление и копию свидетельства о рождении ребенка (до 14 лет)*.

3. Для формирования листков нетрудоспособности («больничный лист») необходимо предоставить:

- *справка по форме 2-НДФЛ* с предыдущего места работы (используется, в том числе на выплату по больничному листу);
- *справка по форме 182н* о зарплате за предыдущие два года для пособия.



Шаг 3

– Оформление зарплатной карты

ККБСМП сотрудничает с банком *ВТБ, Сбербанком, Газпромбанком, Промсвязьбанком*. При отсутствии карт данного банка, сотрудники бухгалтерии помогут их оформить.



Шаг 4

– Доступ к информационным ресурсам

По необходимости, рабочее место оснащено служебным компьютером. Для того, чтобы Вы могли пользоваться Вашим служебным компьютером и необходимыми для выполнения служебных обязанностей информационными ресурсами ККБСМП необходимо:

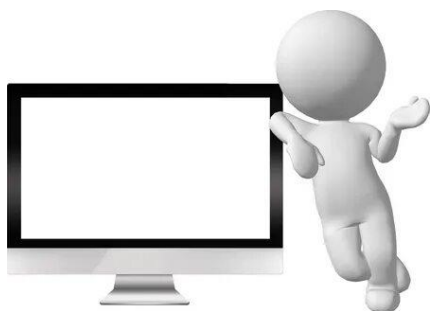
- узнать правила работы у наставника, коллег;
- оформить заявку в отдел информационных технологий, в которой следует указать, какие программы Вам необходимы и к каким сетевым ресурсам нужен доступ, требуется ли дополнительный инструктаж (обучение) для работы с программными продуктами;
- ознакомиться с требованиями по информационной безопасности и защите персональных данных пациента.

ВАЖНО: укажите Отделение и номер телефона, чтобы сотрудникам отдела информационных технологий было легче Вас найти.

Попросите сотрудников отдела информационных технологий настроить Вам доступ.

**Итак, Вы закончили оформление всех документов,
и теперь стоит больше узнать о Вашем новом месте работы!**

Краткая информация о КГБУЗ Краевой клинической больнице скорой медицинской помощи



Общие сведения о ККБСМП:

КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» - старейшее лечебное учреждение Алтайского края, основанное 19 марта 1897 года. В настоящее время больница – это многопрофильный стационар на 521 койку, 21 реанимационную койку и травмпункт.

Структура, профиль и коечная мощность отделений больницы:

- отделение хирургии №1 – 75 коек;
- отделение хирургии №2 – 75 коек;
- отделение травматологии №1 – 60 коек;
- отделение травматологии №2 (отделение тяжелой сочетанной травмы) – 60 коек с индивидуальным постом на 10 коек;
- отделение нейрохирургии – 75 коек;
- отделение гинекологии – 60 коек;
- кардиологическое отделение – 70 коек с ПИТ на 6 коек;
- отделение травмы кисти – 35 коек;
- отделение анестезиологии-реанимации с ПИТ на 21 койку
- отделение скорой медицинской помощи суточного пребывания с ПИТ на 6 коек и консультативным кабинетом.

Вспомогательные и диагностические подразделения больницы:

- операционный блок (17 операционных столов, 13 перевязочных);
- травмпункт;
- эндоскопическое отделение;
- рентгенологическое отделение (3 рентген кабинета и 2 кабинета КТ)

- отделение функциональной диагностики;
- физиотерапевтическое отделение;
- аптека;
- трансфузиологический кабинет;
- патологоанатомическое отделение;
- клинико-диагностическая лаборатория;
- дезкамера;
- прачечная;
- пищеблок.

В профильных отделениях больницы размещены *краевые центры*:

- тяжелой сочетанной травмы;
- травмы кисти;
- артрологии и эндопротезирования крупных суставов;
- экстренный нейротравматологический.

Больница является травмоцентром первого уровня в Алтайском крае.

Больница является центром подготовки и повышения квалификации медицинских работников Алтайского края.

ККБСМП является клинической базой кафедр Алтайского государственного медицинского университета:

- факультетской хирургии им. проф. И. И. Неймарка и госпитальной хирургии с курсом хирургии ДПО;
- урологии и андрологии с курсом ДПО;
- акушерства и гинекологии с курсом ДПО;
- анестезиологии, реаниматологии и клинической фармакологии с курсом ДПО;
- факультетской терапии и профессиональных болезней;
- общей хирургии, оперативной хирургии и топографической анатомии;
- общей и биологической химии, клинической лабораторной диагностики.

В больнице проходят производственную практику учащиеся Барнаульского базового медицинского колледжа.

В настоящее время в больнице работает более тысячи человек, в том числе около 200 врачей, из них: 2 доктора и 19 кандидатов медицинских наук; более 400 медицинских сестер.

Миссия:



Цель:

- оказание высококвалифицированной качественной и доступной, преимущественно экстренной медицинской помощи пациентам Алтайского края и других регионов России в соответствии со стандартами, порядками, клиническими рекомендациями, на основе передовых научных технологий, способствующих повышению эффективности работы медицинской организации.

Основные задачи больницы:

- своевременное оказание экстренной специализированной медицинской помощи больным и пострадавшим жителям Алтайского края круглосуточно, в соответствии с профилем имеющихся лечебно-диагностических отделений;

- постоянная готовность к взаимодействию с КГУЗ «Краевой центр медицины катастроф», в случае «ЧС» при массовом поступлении пострадавших;

- оказание методической помощи лечебным учреждениям Алтайского края в качестве ведущего учреждения по оказанию скорой медицинской помощи на госпитальном этапе;

- консультативно-диагностическая помощь жителям Алтайского края по профилям травматология, хирургия, нейрохирургия, кардиология и гинекология;

- подготовка высококвалифицированных медицинских кадров.



Ценности:



Основные принципы служебного поведения в ККБСМП:

- Кодекс профессиональной этики врача РФ,
- Этический кодекс медсестры России,
- Соблюдение корпоративной культуры.



История создания ККБСМП:

История больницы началась 90-е года XIX века. Барнаул, в то время – столица Алтайского округа, Томской губернии, составлял частную собственность Кабинета Его Величества.

По сведениям Томского губернского управления, к 1877 г. площадь Алтайского округа составляла около 400000 кв. верст (на 1/6 меньше Франции и на 1/5 больше Пруссии). Население г. Барнаула с 1877-89 гг. насчитывало от 13 до 17 тыс. человек. Медицина г. Барнаула была представлена частнопрактикующими врачами, военным лазаретом (только для военных), горным госпиталем для рабочих рудников и металлоплавильных заводов и недолго просуществовавшей больницей Общества Красного Креста.

Бесплатная медицинская помощь оказывалась лишь одним городовым врачом, в обязанности которого также входила судмедэкспертиза, наблюдение за санитарным состоянием города и оказание медицинской помощи в тюрьме.

Эпидемия холеры, пришедшей из Ташкента, с 03.08-01.10.1892 г. унесла жизни 462 человек, что заставило Городское общественное управление продумать и в дальнейшем принять меры по улучшению организации медицинской помощи.

КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» – это старейшее медицинское учреждение не только Алтайского края, но и всей Сибири, которое берет начало с 19.03.1897 г., когда, благодаря инициативе и энергии доктора А. Н. Недзвецкого и пожертвованиям бийской купчихи Е. Г. Морозовой и барнаульского купца М. Г. Полякова, во вновь построенном здании была открыта бесплатная амбулаторная лечебница.

В 1907 г. по инициативе заведующего городской больницей А. И. Смирнова, на пожертвования горожан и купца В. Д. Сухова, был построен новый кирпичный двухэтажный корпус (в настоящее время – военно-исторический музей).

В 1939 г. был построен трехэтажный корпус №1 (ул. Димитрова); в 1971 г. – четырехэтажный корпус №2 (пр. Комсомольский); в 1972 г. – трехэтажный административный корпус; в 2000 г. – пятиэтажный корпус №3 (Обской бульвар).

За период становления, больница неоднократно меняла названия:

- Горбольница (до 1918 года);
- Горгуббольница(1918–1925гг.);
- Окргорбольница (1926 – 1937 гг.);
- Крайгорбольница (1937 – 1948 гг.);
- Краевая больница (1948 – 1950 гг.);
- Городская больница (1950 – 1970 гг.);
- Больница скорой медицинской помощи (1970 – 1992 гг.);
- Городская больница №1 (1993 – 2013 гг.);
- Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи (с 2014 г.).

Несмотря на различные названия больницы, главная задача всегда была одна: своевременное оказание экстренной медицинской помощи населению.

Подробная история больницы в период с 1897 по 2007 годы изложена в книге М.В. Анисимовой «Первая городская больница. История-летопись»



Законодательство, которым ККБСМП руководствуется в своей деятельности:

- Конституция РФ статья 41 «Право на охрану здоровья и медицинскую помощь»;
- Федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями на 19.12.2022г.);
- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций»;
- Федеральный закон №61-ФЗ от 12.04.2010г. «Об обращении лекарственных средств»;
- Постановление Правительства РФ №1968 от 17.11.2021 «Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6 - 9 и 11 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ №706н от 23.08.2010г. «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ №502н от 05.05.2012г. «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;
- Приказ МЗ РФ №804н от 13.10.2017г. «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;
- Приказ МЗ РФ №203н от 10.05.2017г. «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;

- Приказ МЗ России №785н от 31.07.2020г. «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;
- Приказ МЗ РФ №1089н от 23.11.2021г. «Условия и порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации»;
- Приказ МЗ РФ №1122н от 06.12.2021г. «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»;
- Приказ МЗ РФ №404н от 27.04.2021г. «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
- Приказ МЗ РФ №1083н от 2.11.2021г. «О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»;
- Приказ МЗ РФ №530н от 05.08.2022г. «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения»;
- СП 2.1.3678 - 20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»;
- СП 2.2.3670-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда»;
- СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»;

– СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» (с изменениями и дополнениями);

– СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»;

– СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;

– Федеральный закон №152-ФЗ от 27.07.2006г. «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями);

– Федеральный закон №273-ФЗ от 25.12.2008 г. «О противодействии коррупции»;

– Трудовой кодекс Российской Федерации;

– Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях;

– Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации;

– Этический кодекс медсестры России.



Правовые аспекты взаимодействия медицинского персонала и пациентов

Врачебная тайна: вопросы и ответы

Согласно **Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ** врачебная тайна – это сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.

Кроме того, врачебная тайна отнесена **Указом Президента РФ от 06.03.1997 N 188 к Перечню сведений конфиденциального характера**, доступ к которым ограничен в соответствии с Конституцией РФ и федеральными законами.

Таким образом, можно сказать что, *врачебная тайна — это не только медицинское, но и правовое и социально-этическое понятие, которое представляет собой запрет медицинскому работнику разглашать третьим лицам информацию о состоянии здоровья пациента, диагнозе, результатах обследования, а также о самом факте обращения за медицинской помощью и сведений о личной жизни, полученных при обследовании и лечении.* Запрет распространяется также на всех лиц, которым эта информация стала известна в случаях, предусмотренных законодательством. Соблюдать врачебную тайну должны не только врачи, но и средний, младший медицинский персонал, и все работники, которые связаны с медицинским учреждением трудовыми отношениями.

Врачебную тайну составляют следующие сведения:

- сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи;
- сведения о состоянии здоровья и диагнозе гражданина;
- иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении гражданина.

То есть охраняется не только диагноз пациента, но и вообще любые сведения о его обращении за медицинской помощью.

Согласно ст. 13, 22

1. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья. *Важно знать:*

- В отношении лиц, не достигших 15-ти летнего возраста или больных наркоманией несовершеннолетних в возрасте старше шестнадцати лет и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

- В отношении лиц, достигших 15-ти летнего возраста, но не приобретших дееспособность в полном объеме, информация о состоянии здоровья предоставляется этим лицам, а также до достижения этими лицами совершеннолетия их законным представителям.

- Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

- Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

- Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

- Супруг (супруга), близкие родственники либо иные лица, указанные пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, имеют право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, в том числе после его смерти, если пациент или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

- Пациент либо его законный представитель имеет право по запросу, направленному в том числе в электронной форме, получать отражающие состояние здоровья пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей.

Словосочетание «врачебная тайна» может навести на мысль, что такую тайну должны хранить только врачи. Но это не так: медицинскую тайну запрещено разглашать не только врачам, но и другому медицинскому персоналу, а также всем, кто узнал о ней, когда исполнял должностные обязанности.

- Без разрешения пациента сведения о его здоровье нельзя использовать при обучении или для публикаций в научных изданиях. Поэтому практикующие врачи-блогеры или ученые также не могут публиковать сведения о здоровье конкретного пациента. Врач может написать, что у него была сложная и необычная операция на аппендицит, но при этом никто не должен понять, о каком конкретно человеке идет речь.

- Не могут разглашать врачебную тайну чиновники и сотрудники других органов и организаций (например, прокурор или ревизор) с которой они были ознакомлены в процессе выполнения своих должностных обязанностей.

3. Когда врачебную тайну можно разглашать

С разрешения пациента.

Без разрешения пациента:

- Пациент не способен выразить свою волю (п. 1 ч. 4 ст. 13) передавать информацию без согласия можно, только чтобы провести медицинское обследование и лечить гражданина.

- Есть риск вспышки заболевания (п. 2 ч. 4 ст. 13): разглашать врачебную тайну можно при угрозе распространения инфекций или массовых отравлений.

- По запросам в органы дознания и следствия, в суд, прокуратуру, органы уголовно-исполнительной системы (п. 3 ч. 4 ст. 13).

- Пациент на принудительном лечении от наркомании (п.3.1. ч.4. ст. 13 ФЗ).

- Пациент несовершеннолетний (п.5. ч.4 ст. 13 ФЗ), то есть не достиг 18 лет. В этом случае информацию о заболевании передают только его родителям или опекунам. С 15 лет несовершеннолетние могут самостоятельно обращаться за медпомощью по ОМС. Но при этом родители могут знакомиться с любыми сведениями об их здоровье.

- В целях информирования органов внутренних дел (п.5. ч.4 ст. 13 ФЗ): а) о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий; б) о поступлении пациента, который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности; в) о смерти пациента, личность которого не установлена;

- Пациент собирается в армию или на госслужбу (п. 6 ч. 4 ст. 13 ФЗ), можно передавать информацию о заболеваниях людей для проведения военно-врачебной экспертизы по запросам

военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных комиссий федеральных органов исполнительной власти.

- Несчастный случай в детском саду (с воспитанниками), школе (с учащимися), или работе (с работниками), несчастный случай на соревнованиях или физподготовке (п. 7 ч.4 ст. 13 ФЗ). Организации, где произошел несчастный случай вправе требовать предоставления справок учетной формы 315/у и 316/у и акта судебно-химического исследования.

- Обмен документами между медиками (п. 8,9,10 ч.4 ст. 13 ФЗ).

4. Ответственность за разглашение врачебной тайны

- Дисциплинарная. В соответствии с положениями ТК РФ руководитель медицинской организации может наказать того, кто разгласил врачебную тайну, вплоть до увольнения работника, даже если раньше у него не было замечаний или выговора.

- Гражданская. За разглашение врачебной тайны можно взыскать компенсацию морального вреда.

- Административная, ст. 13.14 КоАП РФ: Разглашение информации, доступ к которой ограничен федеральным законом (за исключением случаев, если разглашение такой информации влечет уголовную ответственность), лицом, получившим доступ к такой информации в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей).

Уголовная, ч. 2 ст. 137 УК РФ: Незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации, совершенные лицом с использованием своего служебного положения:

Реанимация — это особое режимное место.

По общему правилу информацию можно предоставлять только при личном контакте, установив личность гражданина (паспорт) и право на получение той или иной информации (свидетельство о рождении, браке, смене фамилии и др.), поскольку невозможно определить личность спрашивающего и его право.

На практике, звонят в отделение или лично лечащему врачу. Но есть риск, что разговор записывается, либо информация будет передана не уполномоченному лицу.



Защита чести, достоинства и деловой репутации

Врачи другие медицинские работники по долгу службы много и часто общаются с пациентами. К сожалению, со стороны пациентов часто наблюдаются различные правонарушения: хамство по отношению к медицинскому работнику, агрессия, проявление неуважения, а также распространение негативных сведений в отношении медицинского персонала, в том числе, с использованием сети «Интернет» и телевидения.

В подобных ситуациях медицинские работники могут реализовывать свои права на защиту чести, достоинства и профессиональной репутации на основе действия *Конституции РФ*. Например, под этим стоит понимать прежде всего нематериальные блага (ст. 150 ГК РФ), к которым и относятся честь, достоинство, доброе имя, деловая репутация медработника и деловая репутация медицинской организации как юридического лица.

Для простоты понимания:

достоинство – это внутренняя оценка, которую человек дает своим действиям;
честь – это общественное признание поступков человека и его заслуг;
деловая репутация – оценка деятельности лица, с точки зрения признания его деловых качеств.

Законодательством предусмотрен широкий спектр защиты нарушенных чести, достоинства и деловой репутации:

1. административная ответственность:

Статья 5.61. КоАП РФ: Оскорбление, то есть унижение чести и достоинства другого лица, выраженное в неприличной или иной противоречащей общепринятым нормам морали и нравственности форме.

2. уголовная ответственность:

Статья 128.1 УК РФ: Клевета, то есть распространение заведомо ложных сведений, порочащих честь и достоинство другого лица или подрывающих его репутацию.

3. взыскание компенсации морального вреда.

Также на медицинского работника как на гражданина РФ прямо *распространяется ст. 152 ГК РФ*. Ее первая часть гласит: «Гражданин вправе требовать по суду опровержения порочащих его честь, достоинство или деловую репутацию сведений, если распространивший такие сведения не докажет, что они соответствуют действительности».

Для удовлетворения требований о защите чести, достоинства и деловой репутации необходимо установление совокупности трех условий:

- сведения должны быть распространены
- сведения должны носить порочащий характер
- сведения должны не соответствовать действительности.

При этом заявитель обязан доказывать факт распространения сведений лицом, к которому предъявлен иск, и порочащий характер этих сведений.

На ответчика же возложена обязанность доказать, что распространенные им сведения соответствуют действительности.

Лицо, которое полагает, что высказанное оценочное суждение или мнение, распространенное в средствах массовой информации, затрагивает его права и законные интересы, может использовать предоставленное ему *пунктом 3 ст. 152 ГК РФ* и *ст. 46 Закона РФ «О средствах массовой информации»* право на ответ, комментарий, реплику в том же средстве массовой информации в целях обоснования несостоятельности распространенных суждений, предложив их иную оценку.

Ст. 33 Конституции РФ закреплено право граждан направлять личные обращения в государственные органы и органы местного самоуправления, которые в пределах своей компетенции обязаны рассматривать эти обращения, принимать по ним решения и давать мотивированный ответ в установленный законом срок.

Когда гражданин обращается в названные органы с заявлением, в котором приводит те или иные сведения, но эти сведения в ходе их проверки не нашли подтверждения, данное обстоятельство само по себе не может служить основанием для привлечения этого лица к гражданско-правовой ответственности, предусмотренной *ст. 152 ГК РФ*, поскольку в указанном случае имела место реализация гражданином конституционного права на обращение в органы, которые в силу закона обязаны проверять поступившую информацию, а не распространение не соответствующих действительности порочащих сведений.

Если действия лица, распространившего не соответствующие действительности порочащие сведения, содержат признаки преступления, предусмотренного **ст. 128.1 УК РФ** (распространение заведомо ложных сведений, порочащих честь и достоинство другого лица или подрывающих его репутацию), потерпевший вправе обратиться в суд с заявлением о привлечении виновного к уголовной ответственности, а также предъявить иск о защите чести и достоинства или деловой репутации в порядке гражданского судопроизводства.



Администрация ККБСМП



Макин Андрей Анатольевич

Главный врач

График приема граждан руководителем МО:

каждый вторник 11:00 - 13:00

Контактный телефон: 8 (3852) 66 95 21 (приемная)



Устинов Дмитрий Николаевич

Заместитель главного врача по медицинской части

Контактный телефон: 8 (3852) 66-95-23



Абраменко Наталья Анатольевна

Заместитель главного врача по организационно-методической работе

Контактный телефон: 8 (3852) 66-70-20



Путилова Александра Александровна

Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

и контролю качества

Контактный телефон: 8 (3852) 24-49-18



Толстихина Татьяна Анатольевна

Заместитель главного врача по лечебной части

Контактный телефон: 8 (3852) 24-59-95



Русакова Елена Ивановна

Заместитель главного врача по экономическим вопросам

Контактный телефон: 8 (3852) 38-00-69



Котов Евгений Геннадьевич

Заместитель главного врача по хозяйственной части

Контактный телефон: 8 (3852) 38-00-74



Житниковская Анжелика Владимировна

Главный бухгалтер

Контактный телефон: 8 (3852) 66 95 32



Решетова Татьяна Борисовна

Начальник отдела кадров

Контактный телефон: 8 (3852) 66 95 26



Воронина Ирина Валентиновна

Главная медицинская сестра, высшая квалификационная категория

Контактный телефон: 8 (3852) 66-73-13



Информационные ресурсы ККБСМП

Официальный сайт КГБУЗ ККБСМП - это сайт в сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности больницы: руководстве и сотрудниках, контактную информацию, документы, виды оказываемой медицинской помощи, правилах и распорядке нахождения пациентов в стационаре, новости и другие материалы касающиеся работы учреждения здравоохранения.

Электронный адрес: <http://bgb1.ru/>



Страницы официальных групп КГБУЗ ККБСМП в социальных сетях - предназначены для публикации наиболее важной и интересной информации, в том числе неофициальной, о работе КГБУЗ ККБСМП, с возможностью обратной связи посредством комментариев и сообщений.

Цель создания страниц ККБСМП в социальных сетях – обеспечение качественной обратной связи с населением и укрепление диалога медицинского сообщества и общества.

QR-коды официальных групп КГБУЗ ККБСМП в социальных сетях

ВКонтакте



Одноклассники



Телеграмм



Внутренний портал (диск Z) ККБСМП - является единой точкой входа в систему информационных ресурсов ККБСМП.

Для чего предназначен: на внутреннем портале публикуются важные сообщения для сотрудников, методические материалы и документы, помогающие в работе.

Корпоративный чат **WhatsApp: «Общий чат БСМП», чат отделения.** Предназначены для оперативного распространения рабочей информации.

Официальная электронная почта КГБУЗ ККБСМП для информационного взаимодействия администрации ККБСМП с разными контактными группами.

Электронный адрес: gb1_barnaul@mail.ru

Коллективный договор содержит информацию по следующим пунктам (более подробно можно посмотреть на сайте организации URL: <http://bgb1.ru/o-klinike/dokumenty/ustav>) :

- Социальные гарантии, льготы, компенсации;
- Гарантии социально-экономических и трудовых прав молодых специалистов и учащейся молодежи;
- Гарантии прав профсоюзной организации и членов профсоюза;
- Комиссия по трудовым спорам.

На базе ККБСМП действуют следующие **некоммерческие организации**:

- Первичная организация Алтайской краевой организации профсоюза работников здравоохранения РФ;
- Первичная организация врачебной медицинской палаты;
- Алтайская региональная общественная организация «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников»



Информационный лист «Адаптация»

Ежедневно работайте с данным листом,
ставьте галочки, добавляйте свои пункты.

ПЕРИОД 1 - первые 2 месяца.

Особенности периода:

- ✓ Эмоциональные качели – это нормально
- ✓ Даже возможно ощущение – «я совершил ошибку».
- ✓ Огромный поток информации, перестройка режима дня, сравнение старого и нового места и, если слишком много различий, как следствие – стресс.

1 РЕЖИМ ДНЯ:

- ☐ Высыпаюсь: ложусь до ____ часов, просыпаюсь в ____ часов
- ☐ Планирую неделю по важным для меня сферам:
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
- ☐ Нашёл свои источники энергии (зарядка или пробежка, чтение, музыка, медитация...) и вписал в свой режим дня
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ Результат: привычка ходить на работу внедрена :)
- ☐ Результат: _____

2 СОЦИАЛЬНАЯ - установление коллегиальных и профессиональных отношений

- ☐ Познакомился со всеми коллегами своего отделения
- ☐ Познакомился с основными коллегами из смежных отделений
- ☐ Нашел того, кто может передать все необходимые знания для выполнения главных задач
- ☐ Активно наблюдаю за манерой общения и поведения всех сотрудников
- ☐ Пообедал с 5 разными людьми
- ☐ Подписался на аккаунты больницы в соц.сетях
- ☐ Задаю вопросы коллегам
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ Результат: среди коллег начали формироваться хорошие отношения
- ☐ Результат: легко начинаю что-то обсуждать
- ☐ Результат: знаю к кому обращаться по основным вопросам и рабочим процессам

3 ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНАЯ

- ☐ Отслеживаю свои эмоции и делаю профилактику стресса (упражнения, практика дыхания, медитация, музыка, прогулки и др)
- ☐ Напоминаю себе, что переживания это нормально
- ☐ Знаю, к кому могу обратиться за советом или просто поговорить (друг, психолог, консультант)

- ☐ Одеваюсь так, чтобы чувствовать себя уверенно и комфортно (одежда по размеру, отсутствуют жесткие узлы, швы и тугие резинки)
- ☐ _____
- ☐ Результат: привык каждый день приходить на работу, внутреннее сопротивление всё реже
- ☐ Результат: тревоги практически нет
- ☐ Результат: чувствую себя на подъеме большую часть дня

4 ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ

- ☐ Написал в блокноте - почему я выбрал именно это учреждение и должность, какие плюсы, риски, перспективы (карьерные и проф.возможности), что можно обсудить/обсуждали на интервью со специалистом по персоналу, чем особенно «зацепили», на что обратить внимание
- ☐ Ознакомился и подписал все официальные документы по трудоустройству
- ☐ Под рукой всегда блокнот/ежедневник, куда записываю нужную информацию
- ☐ Познакомился с основными документами организации, прошел инструктаж, узнал историю учреждения, миссию, цели
- ☐ Ознакомился с функциями отделения, его структурой, целями и задачами, взаимодействием с другими отделениями учреждения
- ☐ Изучил документы в физическом и электронном виде, а также алгоритмы, необходимые для работы
- ☐ Обсудил с наставником/руководителем и зафиксировал задачи на испытательный срок -> зафиксировали зону ответственности и ожидаемые результаты -> составил ясный план по адаптации и работе на 3 месяца
- ☐ Получил контакты сотрудников для взаимодействия
- ☐ Изучил правила ведения документооборота
- ☐ Узнал, изучил и обустроил своё рабочее место
- ☐ Провожу периодическую сверку с наставником/руководителем по задачам, успехам, сложностям
- ☐ Задаю вопросы коллегам и наставнику/руководителю
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ Результат: есть ясность в задачах и результатах на испытательный срок
- ☐ Результат: результаты этого периода положительные, обсудили их с наставником/руководителем

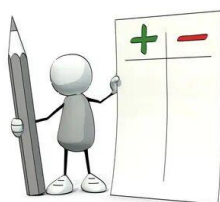
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К СЕБЕ НА ЭТОМ ЭТАПЕ:

✎ Как выглядит для меня комфортная адаптация на 10 баллов из 10 баллов?

✎ Что я могу сделать, чтобы комфортней и быстрее пройти период адаптации?

✎ Кто или что мне может в этом помочь?

- ✎ Как я могу улучшить свой личный режим дня?
- ✎ Насколько социальная адаптация меня удовлетворяет и кто может мне помочь?
- ✎ Как я могу улучшить психоэмоциональную составляющую адаптации?
- ✎ Какой самый важный момент для меня в профессиональной адаптации? Какие шаги помогут мне достичь лучших результатов?
- ✎ Как я хочу провести следующие 4 месяца и что мне для этого необходимо?



ПЕРИОД 2 - 3 - 6 месяцев.

Особенности периода:

- ✓ Испытательный срок почти закончен, психоэмоциональный фон выравнивается, человек немного расслабляется. И здесь осторожно - может получиться так, что вы расслабитесь и результаты снизятся, а наставник/руководство наоборот ждет от вас большего именно в этот период.
- ✓ Чаще всего именно здесь возникают первая критика со стороны коллег или наставника/руководства, ситуации, которые не слишком приятны и даже конфликты.

Вы можете себя поддержать:

① РЕЖИМ ДНЯ

- ☐ Добавил в режим больше приятных прогулок или мероприятий
- ☐ По-прежнему, высыпаюсь и пью витамины, так как нагрузка возрастает
- ☐ Пишу план на неделю по нескольким областям жизни и сверяюсь с ним
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ Результаты: выстроился режим, который мне нравится и некоторые вещи делаю на автомате
- ☐ Результаты: _____
- _____

② ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ

- ☐ Провожу периодическую сверку с наставником/руководителем по задачам, успехам, сложностям, ожиданиям
- ☐ Сделал «карту»: мои зоны ответственности -> цели -> задачи
- ☐ Прописал какие результаты и когда ждут от меня по каждой из целей
- ☐ Какие ресурсы и возможности для достижения этих результатов у меня есть
- ☐ Узнал возможности обучения, повышения квалификации
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ Результаты: провёл анализ своих успехов за 2 месяца и четко знаю, что делать для достижения нужных результатов к окончанию испытательного срока
- ☐ Результаты: _____
- _____

③ СОЦИАЛЬНАЯ

- ☐ Встречаюсь с коллегами вне работы
- ☐ Знаю формальных и неформальных лидеров
- ☐ Осознаю свою роль в социальных отношениях и поддерживаю её (выстраиваю свою репутацию)
- ☐ Знаю к кому обращаться по основным рабочим вопросам
- ☐ Легко общаюсь с коллегами лично и в мессенджерах на рабочие и не только темы
- ☐ Общение с наставником/руководителем деловое, открытое и профессиональное
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ Результаты: легко и быстро решаю основные вопросы, которые требуют взаимодействия с коллегами
- ☐ Результаты: _____
- _____

④ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНАЯ

- ☐ Настроение равно- положительное
- ☐ Градус переживаний снизился
- ☐ Настрой продуктивный
- ☐ Проактивность: вношу предложения, участвую в обсуждениях текущих задач
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ Результаты: психоэмоциональное состояние не мешает рабочему процессу и даже наоборот, помогает
- ☐ Результаты: _____

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К СЕБЕ НА ЭТОМ ЭТАПЕ:

☐ Как выглядит для меня завершение испытательного срока на 10 баллов из 10 баллов?

☐ Какие шаги я могу предпринять, чтобы успешней закрыть его?

☐ Как я могу улучшить свою социальную адаптацию?

☐ Как я хочу провести следующие полгода и что мне для этого необходимо начать делать уже сейчас?



ПЕРИОД 3 - более 6 месяцев.

Особенности периода:

- ✓ Человек уже нашел своё место в учреждении и стоит крепко на двух ногах
- ✓ Общение с коллегами и наставником/руководством свободное
- ✓ Отлично знает внутренние распорядки, особенности учреждения, отделений, рабочих процессов
- ✓ Успешно выполняет свои обязанности и как раз в этот период часто добавляются новые зоны ответственности

❶ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ

- ☐ Проанализировал свои результаты за полгода работы в учреждении
- ☐ Оценил реальные планы, перспективы
- ☐ Составил свой индивидуальный план профессионального развития на год
- ☐ Обсудил с наставником/руководителем цели и задачи на ближайший год и критерии оценки качества работы
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ Результаты: четко знаю какие результаты уже показал, какие планы на ближайший год и что мне необходимо для этого сделать
- ☐ Результаты: есть ясные перспективы внутри компании

② СОЦИАЛЬНАЯ

- ☐ Знаю кем хочу быть в рабочей среде и что скрывается за формированием личного имиджа, репутации
- ☐ Работаю каждый день над развитием личного имиджа, репутации внутри компании
- ☐ Развиваю свой личный имидж, репутацию вне учреждения, планирую мероприятия/выступления/публикации и др
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ Результаты: мой личный имидж, репутация работает на меня и помогает продвигаться и расти лично и профессионально
- ☐ Результаты: меня знают как профессионала не только в моем учреждении, но и за её пределами

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К СЕБЕ НА ЭТОМ ЭТАПЕ:

- ☒ Как выглядит для меня ближайший год на 10 баллов из 10 баллов?
- ☒ Какие шаги я могу предпринять, чтобы точно реализовать задуманное?
- ☒ Как я могу улучшить свои результаты?
- ☒ Какие выводы я сделал из своей адаптации? Какие предложения по улучшению процесса адаптации я могу рекомендовать? Кому уже сейчас я могу помочь пройти адаптацию?

