

Міністэрства аховы здароўя  
Рэспублікі Беларусь

Установа адукацыі  
«Гродзенскі дзяржаўны  
медыцынскі ўніверсітэт»

02.05.2024 ЗАГАД № 68  
г.Гродна

Министерство здравоохранения  
Республики Беларусь

Учреждение образования  
«Гродненский государственный  
медицинский университет»

ПРИКАЗ

г.Гродно

Об организации оказания  
дополнительной медицинской  
помощи в экстренном порядке

С целью организации оказания дополнительной высококвалифицированной медицинской помощи педагогическими работниками из числа профессорско-преподавательского состава учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» (далее – Университет) на основании п.25 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 19 июля 2013 г. № 641 «О внебюджетных средствах бюджетной организации» и Приложения 1 к Коллективному договору учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет».

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Заведующим клиническими кафедрами:

1.1. организовать оказание работниками кафедры дополнительной медицинской помощи, при необходимости с выездом в клиническую организацию здравоохранения Гродненской области для участия в консилиуме и/или выполнения высокотехнологичных и/или сложных хирургических вмешательств в экстренном порядке по обращениям учреждений здравоохранения;

1.2. предоставлять отчет о выполненной работниками кафедры дополнительной медицинской помощи с выездом в клинические организации здравоохранения Гродненской области для участия в консилиуме и/или выполнения высокотехнологичных и сложных хирургических вмешательств в экстренных случаях по обращениям учреждений здравоохранения, согласно приложению 1, в клинический отдел не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным.

2. Проректору по учебной работе Аносову В.С. предоставлять ходатайство о премировании с приложением отчетов работников о выполненной дополнительной медицинской помощи с выездом в клинические

организации здравоохранения Гродненской области для участия в консилиуме и/или выполнении высокотехнологичных и сложных хирургических вмешательств в экстренных случаях по обращениям учреждений здравоохранения в Комиссию по премированию, установлению надбавок и оказанию материальной помощи до 7 числа месяца, следующего за отчетным.

3. Комиссии по премированию, установлению надбавок и оказанию материальной помощи рассматривать премирование педагогических работников из числа профессорско-преподавательского состава, оказывающего дополнительную медицинскую помощь с выездом в клинические организации здравоохранения Гродненской области о выполненной дополнительной медицинской помощи с выездом в учреждение здравоохранения для участия в консилиуме и выполнении высокотехнологичных и сложных хирургических вмешательств в экстренных случаях по обращениям учреждений здравоохранения, согласно пункту 1 настоящего приказа, размер премирования определять исходя из установленных нормативными правовыми актами требований по оплате труда.

4. Контроль за исполнение приказа возложить на проректора по учебной работе Аносова В.С. и начальника планово-экономического отдела Василевич Т.Н.

Ректор университета,  
доцент



Е.Н.Кроткова

# ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Наименование структурного подразделения

Проректору по учебной работе  
учреждения образования  
«Гродненский государственный  
медицинский университет»,  
доцент В.С.Аносов

## ОТЧЕТ

Ф.И.О. работника \_\_\_\_\_ о выполненной дополнительной медицинской помощи с выездом в учреждение здравоохранения для участия в консилиуме и выполнении высокотехнологичных и сложных хирургических вмешательств в экстренном порядке по обращениям  
учреждений здравоохранения

Должность	Специальность и врачебная категория	Дата выезда, время (с__по__), день недели	Всего часов оказания медицинской помощи (в часах)	ФИО пациента, номер истории болезни (карты стационара) пациента, наименование учреждения, наименование отделения, где находился пациент	Цель (обоснование) оказания помощи	Диагноз	Объём оказания медицинской помощи
						Основание для выезда	

Работник \_\_\_\_\_ *подпись*

Ф.И.О.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ *подпись*

Ф.И.О.

Заместитель главного врача \_\_\_\_\_ *подпись*

Ф.И.О.

Печать учреждения

\*Ф.И.О. ответственного за лечебную работу/ Контактный телефон