

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

П Р И К А З

21 АПР 2023

№ 179

Ростов-на-Дону

Об утверждении положений

На основании решения ученого совета ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (протокол №6 от 11.04.2023г) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить следующие положения:
 - 1.1. Положение об отделении терапевтическом №1 клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России;
 - 1.2. Положение об отделении терапевтическом №2 клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России;
 - 1.3. Положение об эпидемиологическом отделе клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России;
 - 1.4. Положение об отделении медицинской реабилитации взрослых с нарушениями функции центральной нервной системы клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России;
 - 1.5. Положение об аптеке №1 клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России;
 - 1.6. Положение о центре анестезиологии-реанимации и технологий крови клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России;
 - 1.7. Положение об отделе контроля качества медицинской помощи, работы с обращениями граждан, взаимодействия со страховыми компаниями клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России;
 - 1.8. Положение о медицинском пункте клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России;

1.9. Положение об управлении консультативно-поликлинической помощи и платных услуг клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России;

1.10. Положение о кабинете трансфузиологическом №1 клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России;

1.11. Положение о центре хирургическом клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России;

1.12. Положение об отделении хирургическом клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России;

1.13. Положение об отделении абдоминальной онкологии клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России;

1.14. Положение об отделении травматолого-ортопедическом №1 клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

2. Считать утратившими силу следующие положения:

2.1. Положение об отделении терапевтическом №2 клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, утвержденное п.1.9. приказа ректора от 18.05.2017 №261 «Об утверждении положений».

2.2. Положение об аптеке №1 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, утвержденное п.1.1. приказа ректора от 28.10.2019 №609 «Об утверждении положений»;

2.3. Положение о медицинском пункте Департамента по амбулаторно-поликлинической и параклинической работе ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, утвержденное п.5. приказа ректора от 28.02.2017 №83 «Об утверждении положений»;

2.4. Положение о кабинете трансфузиологическом клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России утвержденное п.1.10. приказа ректора от 02.10.2017 №559 «Об утверждении положений»;

2.5. Положение об отделении хирургическом клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, утвержденное п.1.2. приказа ректора от 18.05.2017 №261 «Об утверждении положений»;

2.6. Положение об отделении травматолого-ортопедическом клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, утвержденное п.1.11. приказа ректора от 18.05.2017 №261 «Об утверждении положений».

3. Контроль исполнения данного приказа оставляю за собой.

Основание:

Выписки из протокола заседания ученого совета ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 11.04.2023г №6.

Ректор



С.В. Шлык



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА
заседания ученого совета

«11» апреля 2023г.

№ 6

г. Ростов-на-Дону

Заместитель председателя ученого совета, профессор Чаплыгина Е.В.

Ученый секретарь ученого совета, доцент Сапронова Н.Г.

Состав совета 54 человека.

Присутствовали 37 человек.

Слушали: об утверждении Положения об отделении терапевтическом №1
клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Постановили: утвердить Положение об отделении терапевтическом №1
клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Подлинный протокол №6 от 11.04.2023г. подписан заместителем
председателя ученого совета, профессором Чаплыгиной Е.В. и ученым
секретарем ученого совета, доцентом Сапроновой Н.Г.

Выписка верна.

Ученый секретарь ученого совета РостГМУ,
доцент

Н.Г. Сапронова

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава
России
протокол № 6

от 11 АПР 2023

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
от 21 АПР 2023 № 179

ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ ОТДЕЛЕНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ №1

клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

№ 23 - 179/1

2023 год

I. Общие положения

1.1. Отделение терапевтическое №1 является структурным подразделением клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

1.2. Руководство отделением терапевтическим №1 осуществляет заведующий, назначение и освобождение которого осуществляется приказом ректора РостГМУ в соответствии с действующим законодательством.

1.3. Отделение создаётся и ликвидируется решением ученого совета РостГМУ, которое утверждается приказом ректора.

1.4. В своей деятельности сотрудники отделения терапевтического №1 руководствуются Конституцией Российской Федерации, законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации по вопросам здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, Уставом РостГМУ, положением о клинике, настоящим положением, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, персональными должностными инструкциями

1.5. Изменения в «Положение об отделении терапевтическом №1» вносятся решением ученого совета РостГМУ и утверждаются приказом ректора об изменении задач, функций или объёмов работ.

II Основные задачи подразделения

2.1. Отделение терапевтическое №1 оказывает специализированную, в том числе, высокотехнологичную медицинскую помощь больным с по профилям «терапия», «кардиология», «ревматология», «гастроэнтерология», «дерматология», «эндокринология», «аллергология-иммунология» как стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), так и в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

III. Функции подразделения

3.1. осуществление диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при заболеваниях терапевтического профиля, не требующих нахождения пациента в специализированном отделении для оказания медицинской помощи по профилю "терапия";

выявление у пациента медицинских показаний и подготовка к проведению специализированных лечебно-диагностических процедур с последующим переводом для их выполнения и дальнейшего лечения в специализированное отделение для оказания медицинской помощи по профилю "терапия" или отделение хирургического профиля;

3.2. осуществление реабилитации пациентов в стационарных условиях после основного лечения, в том числе хирургического и иного интервенционного, в специализированном отделении;

3.3. разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностического процесса и внедрению в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов по профилю "терапия";

3.4. проведение санитарно-просветительной работы с пациентами, обучение их правилам первой помощи при неотложных состояниях, вероятность развития которых у них наиболее высокая;

3.5. оказание консультативной помощи лечебно-профилактическим учреждениям города, области и регионов Южного Федерального Округа по вопросам диагностики, лечения и профилактики заболеваний по профилю "терапия";

3.6. осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

3.7. ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации;

3.8. участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "терапия".

3.9. обеспечение условий для проведения научно-исследовательской деятельности, разработок и внедрение высоко эффективных современных медицинских технологий.

IV. Организационная структура подразделения

4.1. Структура подразделения включает в себя койки круглосуточного и дневного стационара по профилям терапия, ревматология, кардиология, гастроэнтерология, дерматовенерология, аллергология-иммунология, а также койки дневного стационара по профилю эндокринология.

4.2. Штаты медицинского персонала отделения рассматриваются и устанавливаются ректором РостГМУ в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, выполняемым или планируемым объемом работы.

4.3. Права и обязанности сотрудников отделения определяются правилами внутреннего распорядка, приказами, указаниями и распоряжениями Минздрава России и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Уставом университета, должностной инструкцией и настоящим положением.

4.4. Назначение на должность и освобождение от должности сотрудников осуществляется приказом ректора ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России в соответствии с действующим законодательством .

V. Права подразделения

5.1. Права отделения терапевтического №1 регламентируются приказами и распоряжениями ректора, а также законами РФ в сфере охраны здоровья граждан.

5.2. Отделение имеет право распоряжаться вверенным ему имуществом и средствами с соблюдением требований, определенных законодательными и нормативными правовыми актами, Уставом ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ,.

5.3. Отделение имеет право участвовать в служебных совещаниях различного уровня при обсуждении вопросов, касающихся исполняемых работниками структурного подразделения должностных обязанностей.

5.4. Заведующий отделением имеет право обращаться за помощью в решении проблем отделения к вышестоящим руководителям, а также к руководителям структурных подразделений клиники с целью обеспечения качественного лечебно-диагностического процесса.

VI Ответственность подразделения

6.1. Ответственность за своевременное и качественное выполнение функций или объемов работ, возложенных на отделение, несет руководитель - заведующий отделением терапевтическим №1.

6.2. Ответственность работников отделения устанавливается соответствующими должностными инструкциями.

Руководитель подразделения _____ /А.А. Кастаная/
« ____ » _____ 2023 г.

Согласовано:

Проректор по лечебной работе и региональному
развитию _____ /П.В. Цыганков/

« ____ » _____ 2023г

Начальник планово-финансового

управления _____ /Т.Н. Солодова/

« ____ » _____ 2023г

Начальник правового управления _____ /А.В. Макарова/

« ____ » _____ 2023г

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА

заседания ученого совета

«11» апреля 2023г.

№ 6

г. Ростов-на-Дону

Заместитель председателя ученого совета, профессор Чаплыгина Е.В.

Ученый секретарь ученого совета, доцент Сапронова Н.Г.

Состав совета 54 человека.

Присутствовали 37 человек.

Слушали: об утверждении Положения об отделении терапевтическом №2
клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Постановили: утвердить Положение об отделении терапевтическом №2
клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Подлинный протокол №6 от 11.04.2023г. подписан заместителем
председателя ученого совета, профессором Чаплыгиной Е.В. и ученым
секретарем ученого совета, доцентом Сапроновой Н.Г.

Выписка верна.

Ученый секретарь ученого совета РостГМУ,
доцент

Н.Г. Сапронова

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава
России
протокол № 6 от 11 АПР 2023

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
от 21 АПР 2023 № 179

ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ ОТДЕЛЕНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ №2

клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

№ 23 - 179/2

2023 год

I. Общие положения

- 1.1. Отделение терапевтическое №2 является структурным подразделением стационара клиники ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России (далее – РостГМУ).
- 1.2. Отделение создаётся и ликвидируется решением Ученого Совета РостГМУ, которое утверждается приказом ректора.
- 1.3. Отделение терапевтическое №2 непосредственно подчиняется главному врачу клиники и заместителю главного врача по терапии.

В своей деятельности сотрудники отделения терапевтического №2 руководствуются Конституцией Российской Федерации, законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации по вопросам здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, Уставом РостГМУ, положением о клинике, настоящим положением, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, распоряжениями проректора по лечебной работе и региональному развитию (директор клиники), персональными должностными инструкциями.

- 1.4. Изменения в «Положение о структурном подразделении» вносятся решением Ученого Совета РостГМУ и утверждаются приказом ректора.

II Основные задачи подразделения

- 2.1. Отделение терапевтическое №2 является структурным подразделением клиники РостГМУ, оказывающим специализированную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями терапевтического профиля, а также сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

III. Функции подразделения

- 3.1. Оказание консультативной, консультативно-диагностической и лечебной специализированной помощи пациентам с заболеваниями терапевтического профиля, а также сердечно-сосудистой и дыхательной систем.
- 3.2. Разработка и внедрение в клиническую практику новейших достижений в области терапии, кардиологии и пульмонологии.
- 3.3. Оказание организационно-методической и лечебно-консультативной помощи лечебно-профилактическим учреждениям города, области и регионов Южного Федерального Округа.
- 3.4. Поддержание высокого уровня обследования и лечения, госпитализированных в отделение пациентов, с соблюдением профильности отделения и высокой эффективности работы койки в течении года.

- 3.5. Обеспечение условий для проведения научно-исследовательской деятельности, разработок и внедрение высоко эффективных современных медицинских технологий.
- 3.6. Рациональное использование возможностей лабораторно-диагностической базы клиники РостГМУ с целью оптимизации диагностического алгоритма стационарного этапа обследования больных с заболеваниями терапевтического профиля, а также сердечно-сосудистой и дыхательной систем.
- 3.7. Рациональное и эффективное использование дорогостоящей медицинской аппаратуры.
- 3.8. Ведение медицинской документации по утвержденным формам в установленные сроки.
- 3.9. Осуществление экспертизы временной нетрудоспособности.

IV. Организационная структура подразделения

- 4.1. Структура подразделения включает в себя койки круглосуточного и дневного стационара по профилю терапия, кардиология и пульмонология.
- 4.2. Штаты медицинского персонала отделения рассматриваются и устанавливаются ректором РостГМУ в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, выполняемым или планируемым объемом работы.
- 4.3. Руководство отделением осуществляет заведующий, назначаемый и увольняемый ректором РостГМУ по представлению главного врача клиники.
- 4.4. Права и обязанности сотрудников отделения определяются правилами внутреннего распорядка, приказами, указаниями и распоряжениями Минздрава России и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Уставом университета, должностной инструкцией и настоящим положением.
- 4.5. Назначение на должность и освобождение от должности сотрудника осуществляется приказом ректора ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России в соответствии с действующим законодательством по согласованию с главным врачом клиники.

V. Права подразделения

- 5.1. Права отделения терапевтического №2 регламентируются приказами и распоряжениями ректора, проректора по лечебной работе и региональному развитию (директор клиники), распоряжениями главного врача клиники, а также законами РФ в сфере охраны здоровья граждан.
- 5.2. Отделение имеет право распоряжаться вверенным ему имуществом и средствами с соблюдением требований, определенных законодательными и нормативными правовыми актами, Уставом ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ,

проректора по лечебной работе и региональному развитию (директор клиники) и главного врача клиники.

- 5.3. Отделение имеет право участвовать в служебных совещаниях различного уровня при обсуждении вопросов, касающихся исполняемых работниками структурного подразделения должностных обязанностей.
- 5.4. Заведующий отделением имеет право обращаться за помощью в решении проблем отделения к вышестоящим руководителям, а также к руководителям структурных подразделений клиники с целью обеспечения качественного лечебно-диагностического процесса.

VI Ответственность подразделения

- 6.1. Ответственность за своевременное и качественное выполнение функций или объемов работ, возложенных на отделение, несет руководитель - заведующий отделением терапевтическим №2.
- 6.2. Ответственность работников отделения устанавливается соответствующими должностными инструкциями.

Руководитель подразделения _____ /И.Ф. Шлык/
« _____ » _____ 2023г

Согласовано:

Проректор по лечебной работе и региональному развитию
(директор клиники) _____ /П.В. Цыганков/
« _____ » _____ 2023г

Начальник планово-финансового
управления _____ /Т.Н. Солодова/
« _____ » _____ 2023г

Начальник правового управления _____ /А.В. Макарова/
« _____ » _____ 2023г

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА
заседания ученого совета

«11» апреля 2023г.

№ 6

г. Ростов-на-Дону

Заместитель председателя ученого совета, профессор Чаплыгина Е.В.

Ученый секретарь ученого совета, доцент Сапронова Н.Г.

Состав совета 54 человека.

Присутствовали 37 человек.

Слушали: об утверждении Положения об эпидемиологическом отделе клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Постановили: утвердить Положение об эпидемиологическом отделе клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Подлинный протокол №6 от 11.04.2023г. подписан заместителем председателя ученого совета, профессором Чаплыгиной Е.В. и ученым секретарем ученого совета, доцентом Сапроновой Н.Г.

Выписка верна.

Ученый секретарь ученого совета РостГМУ,
доцент



Н.Г. Сапронова

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава
России
протокол № 6 от 11 АПР 2023

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
от 1 АПР 2023 № 179

ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕ

КЛИНИКИ ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

№ 23-179/3

2023 год

I Общие положения

- 1.1. Эпидемиологический отдел является структурным подразделением клиники РостГМУ ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
- 1.2. Руководство эпидемиологическим отделом осуществляет заведующий, назначение и освобождение которого осуществляется приказом ректора РостГМУ по представлению проректора по лечебной работе и региональному развитию (директора клиники) в соответствии с действующим законодательством.
- 1.3. Отдел создаётся и ликвидируется решением ученого совета ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, которое утверждается приказом ректора.
- 1.4. В своей деятельности сотрудники эпидемиологического отдела руководствуются Конституцией Российской Федерации, законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации по вопросам здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, Уставом РостГМУ, положением о клинике, настоящим положением, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, распоряжениями директора клиники РостГМУ, персональными должностными инструкциями.
- 1.5. Изменения в "Положение об эпидемиологическом отделе" вносятся решением учёного совета ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России и утверждаются приказом ректора об изменении задач, функций или объёмов работ, возложенных на эпидемиологический отдел.

II Основные задачи подразделения

- 2.1. Эпидемиологический отдел участвует в оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи в т.ч. специализированной высокотехнологичной и скорой медицинской помощи пациентам.
- 2.2. Определение приоритетных направлений профилактики и минимизация рисков возникновения инфекционных заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП) у пациентов и сотрудников клиники РостГМУ.
- 2.3. Координация деятельности структурных подразделений по организации диагностических, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости ИСМП, летальности и экономического ущерба.
- 2.4. Эпидемиологическая диагностика путей и факторов передачи, причин и условий, способствующих возникновению и распространению ИСМП, оценка рисков инфицирования пациентов и медицинского персонала.
- 2.5. Разработка и внедрение мер, направленных на повышение эпидемиологической безопасности инвазивных вмешательств, новых медицинских технологий.
- 2.6. Оценка эпидемиологической и экономической эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий.
- 2.7. Обеспечение медицинской деятельности клиники РостГМУ по технологическим направлениям:

- предстерилизационная очистка и стерилизации общехирургического многоразового инструментария;
- стерилизация мягкого инвентаря;
- дезинфекция и деструкция медицинских отходов классов Б и В;
- выработка дезинфицирующего средства «Нейтральный анолит»;
- сбор, передача на стирку, прием и выдача чистого мягкого инвентаря (белья) в структурные подразделения;
- дезинфекция и низкотемпературная плазменной стерилизации эндоскопов, инструментов к ним, многоразового инструментария для эндопротезирования
- камерная дезинфекция;

III Функции подразделения

3.1. Организация сбора и анализ ежедневной информации, поступающей из всех структурных подразделений клиники РостГМУ о случаях заболевания ИСМП и другими инфекциями или смерти от них, необычных реакциях при проведении инфузионной терапии или введении иммунобиологических препаратов, о случаях выделения возбудителей инфекционных заболеваний, в том числе ИСМП.

3.2. Проведение оперативного и ретроспективного эпидемиологического анализа, выявление закономерностей инфицирования, тенденций и особенностей развития эпидемического процесса ИСМП как в целом, так и отдельных нозологических форм.

3.3. Эпидемиологическая оценка степени инвазии, агрессии, антиинфекционной защиты медицинских технологий, риска инфицирования пациентов и медицинского персонала, определение и организация мер, направленных на его снижение.

3.4. Анализ резистентности к антимикробным препаратам основных возбудителей ИСМП, разработка совместно с другими специалистами стратегии и тактики применения в клинике РостГМУ антимикробных препаратов.

3.5. Эпидемиологический анализ результатов санитарно-микробиологических и клинических микробиологических исследований, определение стратегии, объема и кратности их проведения в клинике РостГМУ.

3.6. Разработка и внедрение в клинике РостГМУ оптимальной системы эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями, регулярная оценка ее эффективности.

3.7. Осуществление методического руководства в структурных подразделениях по вопросам организации диагностических, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление, локализацию и ликвидацию эпидемических очагов, предупреждение распространения ИСМП в клинике РостГМУ.

3.8. Разработка планирующих документов по организации проведения комплекса мероприятий по профилактике ИСМП в клинике РостГМУ (как в целом, так и отдельных нозологических форм), заноса и распространения особо

опасных инфекций, системы сбора, временного хранения и удаления медицинских отходов.

3.9. Организация и проведение в клинике РостГМУ комплекса дезинфекционно-стерилизационных мероприятий: стерилизация изделий медицинского назначения, заключительной и камерной дезинфекции в эпидемических очагах. Определение стратегии и тактики, выбора оптимальных методов, режимов и объемов дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в лечебно-диагностических подразделениях клиники РостГМУ.

3.10. Контроль выполнения дезинфекционно-стерилизационного режимов в структурных подразделениях клиники РостГМУ.

3.11. Организация систематического обучения различных категорий медицинского персонала клиники РостГМУ по вопросам профилактики ИСМП.

3.12. Организация методической работы по разработке и внедрению в деятельность клиники РостГМУ новых технологий антиинфекционной защиты, экспертной оценки возможности использовать в клинике РостГМУ дезинфицирующих и стерилизующих средств, методов и средств защиты медицинских работников от инфицирования при выполнении профессиональной деятельности.

3.13. Подготовка информационных, аналитических материалов для руководителя клиники, комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций и медицинского персонала.

3.14. Ведение учетной и отчетной документации по своей деятельности, делопроизводства в установленном порядке.

IV. Организационная структура подразделения

4.1. Структура подразделения включает в себя отделение профилактической дезинфекции и стерилизации.

4.2. Штаты медицинского персонала отдела рассматриваются и устанавливаются ректором РостГМУ в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, выполняемым или планируемым объемом работы.

4.3. Руководство отделом осуществляет заведующий, назначаемый и увольняемый ректором РостГМУ по представлению проректора по лечебной работе и региональному развитию (директора клиники).

4.4. Права и обязанности сотрудников отдела определяются правилами внутреннего распорядка, приказами, указаниями и распоряжениями Минздрава России и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Уставом университета, должностной инструкцией и настоящим положением.

4.5. Назначение на должность и освобождение от должности сотрудника осуществляется приказом ректора ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России в соответствии с действующим законодательством по согласованию с проректором по лечебной работе и региональному развитию (директором клиники).

V. Права подразделения

5.1. Права эпидемиологического отдела регламентируются приказами и

распоряжениями ректора, проректора по лечебной работе и региональному развитию (директора клиники РостГМУ), распоряжениями главного врача клиники, а также законами РФ в сфере охраны здоровья граждан.

5.2. Отдел имеет право распоряжаться вверенным ему имуществом и средствами с соблюдением требований, определенных законодательными и нормативными правовыми актами, Уставом ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, проректора по лечебной работе и региональному развитию (директора клиники), распоряжениями главного врача клиники.

5.3. Отдел имеет право участвовать в служебных совещаниях различного уровня при обсуждении вопросов, касающихся исполняемых работниками структурного подразделения должностных обязанностей.

5.4. Заведующий отделом имеет право обращаться за помощью в решении проблем отдела к вышестоящим руководителям, а также к руководителям структурных подразделений клиники с целью обеспечения эпидемиологической безопасности в клинике.

VI Ответственность подразделения

6.1. Ответственность за своевременное и качественное выполнение функций или объемов работ, возложенных на отделение, несет руководитель - заведующий эпидемиологическим отделом.

6.2. Ответственность работников отдела устанавливается соответствующими должностными инструкциями.

Руководитель подразделения _____ /И.В. Кваше/
« _____ » _____ 2023г

Согласовано:

Проректор по лечебной работе и региональному развитию (директор клиники) _____ /П.В. Цыганков/
« _____ » _____ 2023г

Начальник планово-финансового управления _____ /Т.Н. Солодова/
« _____ » _____ 2023г

Начальник правового управления _____ /А.В. Макарова/

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА
заседания ученого совета

«11» апреля 2023г.

№ 6

г. Ростов-на-Дону

Заместитель председателя ученого совета, профессор Чаплыгина Е.В.

Ученый секретарь ученого совета, доцент Сапронова Н.Г.

Состав совета 54 человека.

Присутствовали 37 человек.

Слушали: об утверждении Положения об отделении медицинской реабилитации взрослых с нарушением функции центральной нервной системы клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Постановили: утвердить Положение об отделении медицинской реабилитации взрослых с нарушением функции центральной нервной системы клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Подлинный протокол №6 от 11.04.2023г. подписан заместителем председателя ученого совета, профессором Чаплыгиной Е.В. и ученым секретарем ученого совета, доцентом Сапроновой Н.Г.

Выписка верна.

Ученый секретарь ученого совета РостГМУ,
доцент

Н.Г. Сапронова

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава
России
протокол № 5 от 11 АПР 2023

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
от 21 АПР 2023 № 179

ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ С
НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

№ 23 - 179/21

2023 год

1. Общие положения

- 1.1. Отделение медицинской реабилитации взрослых с нарушением функции центральной нервной системы является структурным подразделением стационара клиники ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России (далее – РостГМУ).
- 1.2. Отделение создаётся и ликвидируется решением Ученого Совета РостГМУ, которое утверждается приказом ректора.
- 1.3. Отделение медицинской реабилитации взрослых с нарушением функции центральной нервной системы непосредственно подчиняется главному врачу клиники и заместителю главного врача по терапии.
- 1.4. В своей деятельности сотрудники отделения медицинской реабилитации взрослых с нарушением функции центральной нервной системы руководствуются Конституцией Российской Федерации, законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации по вопросам здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, Уставом РостГМУ, положением о клинике, настоящим положением, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, распоряжениями проректора по лечебной работе, персональными должностными инструкциями.
- 1.5. Изменения в «Положение о структурном подразделении» вносятся решением Ученого Совета РостГМУ и утверждаются приказом ректора.

II Основные цели и задачи подразделения

- 2.1. Отделение медицинской реабилитации взрослых с нарушением функции центральной нервной системы является структурным подразделением клиники РостГМУ, оказывающим комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество пациентам.
- 2.2. Обеспечение поэтапного выполнения индивидуальных программ реабилитации в части медицинских и медико-социальных мероприятий.

III. Функции подразделения

- 3.1. Обеспечение реабилитационных мероприятий пациентам с нарушением функции центральной нервной системы, имеющих перспективные восстановительные функции, не имеющих противопоказаний для проведения отдельных методов реабилитации основанных на индивидуальном подходе с непрерывной, преемственной, последовательной этапной реализацией индивидуальных программ реабилитации:
- проведение оценки клинического состояния (и в динамике), с целью определение реабилитационного потенциала, реабилитационного прогноза, разработка индивидуального плана реабилитационных мероприятий;
 - проведение медико-социальных реабилитационных мероприятий с применением: метода кинезотерапии; технических средств реабилитации; рефлексотерапии, массажа; физиотерапии; лечебной физкультуры; лекарственных средств;
 - формирование и развитие у лиц с ограниченными возможностями навыков самообслуживания, поведения, самоконтроля;
 - санитарно-просветительская работа по формированию здорового образа жизни и вопросам профилактики заболеваний ЦНС;
 - обучение членов семьи практическим навыкам ухода и основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях;
- 3.2. Разработка и внедрение в клиническую практику новейших достижений в области медицинской реабилитации.
- 3.3. Организация квалифицированной диагностической и лечебной помощи в соответствии с профилем отделения;
- 3.4. Развитие социального партнерства с заинтересованными лечебно-профилактическими учреждениями и ведомствами города, области и регионов Южного Федерального Округа в рамках оказания организационно-методической и лечебно-консультативной помощи.
- 3.5. Поддержание высокого уровня диагностики, восстановления или коррекции нарушенных функций поврежденных органов и систем организма, госпитализированных в отделение пациентов, с соблюдением профильности отделения и высокой эффективности работы койки в течении года.
- 3.6. Обеспечение условий для проведения научно-исследовательской деятельности, разработок и внедрение высоко эффективных современных инновационных технологий в рамках медицинской реабилитации.

- 3.7. Рациональное использование возможностей лабораторно-диагностической базы клиники РостГМУ с целью оптимизации диагностического алгоритма стационарного этапа обследования больных имеющих нарушение функций и структур организма и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности.
- 3.8. Рациональное и эффективное использование дорогостоящей высокотехнологичного медицинского оборудования.
- 3.9. Ведение медицинской документации по утвержденным формам в установленные сроки.
- 3.10. Осуществление экспертизы временной нетрудоспособности.
- 3.11. Отделение может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений высшего, послевузовского, дополнительного и среднего медицинского образования, а также научных организаций оказывающих медицинскую помощь.

IV. Организационная структура подразделения

- 4.1. Структура подразделения включает в себя койки круглосуточного стационара по профилю медицинская реабилитация.
- 4.2. Штаты медицинского персонала отделения рассматриваются и устанавливаются ректором РостГМУ в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, выполняемым или планируемым объемом работы.
- 4.3. Руководство отделением осуществляет заведующий, назначаемый и увольняемый ректором РостГМУ по представлению главного врача клиники.
- 4.4. Права и обязанности сотрудников отделения определяются правилами внутреннего распорядка, приказами, указаниями и распоряжениями Минздрава России и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Уставом университета, должностной инструкцией и настоящим положением.
- 4.5. Назначение на должность и освобождение от должности сотрудника осуществляется приказом ректора ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России в соответствии с действующим законодательством по согласованию с главным врачом клиники.

V. Права подразделения

- 5.1. Права отделения медицинской реабилитации взрослых с нарушением функции центральной нервной системы регламентируются приказами и распоряжениями ректора, проректора по лечебной работе, распоряжениями главного врача клиники, а также законами РФ в сфере охраны здоровья граждан.


- 5.2. Отделение имеет право распоряжаться вверенным ему имуществом и средствами с соблюдением требований, определенных законодательными и нормативными правовыми актами, Уставом ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, проректора по лечебной работе и главного врача клиники.
- 5.3. Отделение имеет право участвовать в служебных совещаниях различного уровня при обсуждении вопросов, касающихся исполняемых работниками структурного подразделения должностных обязанностей.
- 5.4. Заведующий отделением имеет право обращаться за помощью в решении проблем отделения к вышестоящим руководителям, а также к руководителям структурных подразделений клиники с целью обеспечения качественного лечебно-диагностического процесса.

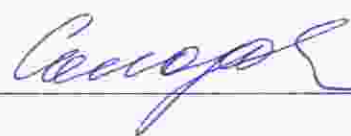
VI Ответственность подразделения

- 6.1. Ответственность за своевременное и качественное выполнение функций или объемов работ, возложенных на отделение, несет руководитель - заведующий отделением медицинской реабилитации взрослых с нарушением ЦНС.
- 6.2. Ответственность работников отделения устанавливается соответствующими должностными инструкциями.

Руководитель подразделения _____ /Е.В.Балязина/
« _____ » _____ 2023г 

Согласовано:

Проректор по лечебной работе
и региональному развитию _____ /П.В. Цыганков/
« _____ » _____ 2023г 

Начальник планово-финансового
управления _____ /Т.Н. Солодова/
« _____ » _____ 2023г 

Начальник правового управления _____ /А.В. Макарова/
« _____ » _____ 2023г 

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА

заседания ученого совета

«11» апреля 2023г.

№ 6

г. Ростов-на-Дону

Заместитель председателя ученого совета, профессор Чаплыгина Е.В.

Ученый секретарь ученого совета, доцент Сапронова Н.Г.

Состав совета 54 человека.

Присутствовали 37 человек.

Слушали: об утверждении Положения об аптеке №1 клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Постановили: утвердить Положение об аптеке №1 клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Подлинный протокол №6 от 11.04.2023г. подписан заместителем председателя ученого совета, профессором Чаплыгиной Е.В. и ученым секретарем ученого совета, доцентом Сапроновой Н.Г.

Выписка верна.

Ученый секретарь ученого совета РостГМУ,
доцент

Н.Г. Сапронова

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава
России
протокол № 6 от 11 АПР 2023

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
от 21 АПР 2023 № 179

ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ АПТЕКЕ №1

клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

№ 23-179/5

2023 год

I Общие положения

- 1.1. Аптека №1 (далее аптека) является вспомогательным медицинским подразделением клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее - РостГМУ).
- 1.2. Аптека создаётся и ликвидируется решением ученого совета РостГМУ, которое утверждается приказом ректора.
- 1.3. Аптека непосредственно подчиняется проректору по лечебной работе и региональному развитию (директору клиники) РостГМУ.
- 1.4. В своей деятельности сотрудники аптеки руководствуются Конституцией Российской Федерации, законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации по вопросам здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, Уставом РостГМУ, положением о клинике, настоящим положением, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, распоряжениями проректора по лечебной работе и регионального развития (директора клиники) РостГМУ, персональными должностными инструкциями.
- 1.5. Изменения в «Положение о структурном подразделении» вносятся решением ученого совета РостГМУ.

II Основные задачи подразделения

- 2.1. Своевременное обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и другими предметами аптечного ассортимента отделений, кабинетов клиники и других подразделений клиники РостГМУ в порядке предусмотренном существующим законодательством.

III Функции подразделения

- 3.1. Установление общих и специфических условий хранения лекарственных средств (наркотических, психотропных, сильнодействующих, огнеопасных, термолабильных и других) в соответствии с их составом и физико-химическими свойствами.
- 3.2. Соблюдение всех требований фармацевтического порядка, установленного директивными документами.
- 3.3. Осуществление контроля за соблюдением правил хранения лекарственных средств в отделениях клиники.
- 3.4. Строгое соблюдение правил учета, отпуска наркотических, психотропных и сильнодействующих средств, в соответствии с приказами МЗ РФ.
- 3.5. Контроль за отсутствием наличия в аптеке и подразделениях клиники некачественных и фальсифицированных серий лекарственных средств по информации территориальной инспекции по контролю качества лекарственных средств.
- 3.6. Своевременное и качественное ведение учета и отчетности с предоставлением установленной отчетности.

- 3.7. Организация систематической информации врачей клиники о лекарственных препаратах, их фармакологическом действии, побочном действии и т.д.

IV Организационная структура подразделения

- 4.1. Штаты медицинского персонала аптеки рассматриваются и устанавливаются ректором РостГМУ в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами.
- 4.2. Руководство аптекой осуществляет заведующий, назначаемый и увольняемый ректором РостГМУ по представлению проректора по лечебной работе и региональному развитию (директора клиники) РостГМУ. Права и обязанности сотрудников аптеки определяются правилами внутреннего распорядка, приказами, указаниями и распоряжениями Минздрава России и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Уставом университета, должностной инструкцией и настоящим положением.
- 4.3. Назначение на должность и освобождение от должности сотрудника осуществляется приказом ректора ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России в соответствии с действующим законодательством по согласованию с проректором по лечебной работе и региональному развитию (директором клиники) РостГМУ.

V Права подразделения


- 5.1. Права аптеки регламентируются приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, проректора по лечебной работе и регионального развития (директора клиники) РостГМУ, распоряжениями главного врача клиники РостГМУ, а также законами РФ в сфере охраны здоровья граждан.
- 5.2. Аптека имеет право распоряжаться вверенным имуществом и средствами с соблюдением требований, определенных законодательными и нормативными правовыми актами, Уставом ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, приказами и распоряжениями ректора, проректора по лечебной работе и регионального развития (директора клиники) РостГМУ и главного врача клиники РостГМУ.
- 5.3. Аптека имеет право участвовать в служебных совещаниях различного уровня при обсуждении вопросов, касающихся исполняемых работниками структурного подразделения должностных обязанностей.
- 5.4. Заведующий аптекой имеет право обращаться за помощью в решении проблем отделения к вышестоящим руководителям, а также к руководителям структурных подразделений клиники с целью обеспечения качественного лечебно-диагностического процесса.


VI Ответственность подразделения


- 6.1. Ответственность за своевременное и качественное выполнение функций или объемов работ, возложенных на подразделение, несет руководитель - заведующий аптекой.
- 6.2. Ответственность работников отделения устанавливается соответствующими должностными инструкциями.

Руководитель подразделения Новикова /Л.В. Новикова/
« _____ » _____ 2023г

Согласовано:

Проректор по лечебной работе
и региональному развитию
(Директор клиники)  / П.В.Цыганков
« _____ » _____ 2023г

Начальник планово-финансового
управления  /Т.Н. Солодова/
« _____ » _____ 2023г

Начальник правового управления  /А.В. Макарова/
« _____ » _____ 2023г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА

заседания ученого совета

«11» апреля 2023г.

№ 6

г. Ростов-на-Дону

Заместитель председателя ученого совета, профессор Чаплыгина Е.В.

Ученый секретарь ученого совета, доцент Сапронова Н.Г.

Состав совета 54 человека.

Присутствовали 37 человек.

Слушали: об утверждении Положения о центре анестезиологии-реанимации и технологий крови клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Постановили: утвердить Положение о центре анестезиологии-реанимации и технологий крови клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Подлинный протокол №6 от 11.04.2023г. подписан заместителем председателя ученого совета, профессором Чаплыгиной Е.В. и ученым секретарем ученого совета, доцентом Сапроновой Н.Г.

Выписка верна.

Ученый секретарь ученого совета РостГМУ,
доцент

Н.Г. Сапронова

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава
России
протокол № 6 от 11 АПР 2023

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
от 21 АПР 2023 № 179

ПОЛОЖЕНИЕ

О ЦЕНТРЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ И ТЕХНОЛОГИЙ КРОВИ

клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

№ 23-179/6

2023 год

I Общие положения

- 1.1. Центр анестезиологии-реанимации и технологий крови (далее – Центр) является структурным подразделением клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее - РостГМУ).
- 1.2. Центр создаётся и ликвидируется решением ученого совета РостГМУ, которое утверждается приказом ректора.
- 1.3. Центр анестезиологии-реанимации и технологий крови непосредственно подчиняется главному врачу клиники
- 1.4. Руководители структурных подразделений Центра подчиняются непосредственно руководителю Центра.
- 1.5. В своей деятельности сотрудники Центра анестезиологии-реанимации и технологий крови руководствуются Конституцией Российской Федерации, законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации по вопросам здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, Уставом РостГМУ, положением о клинике, настоящим положением, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, распоряжениями проректора по лечебной работе, персональными должностными инструкциями.
- 1.6. Изменения в «Положение о структурном подразделении» вносятся решением ученого совета РостГМУ и утверждаются приказом ректора.

II Основные задачи подразделения

- 2.1. Осуществление комплекса мероприятий по подготовке и проведению общей, местной или регионарной анестезии при операциях, лечебных и диагностических процедурах
- 2.2. Осуществление проведения интенсивной терапии и кардиомониторного наблюдения в послеоперационном периоде.
- 2.3. Осуществление комплекса мероприятий по реанимации и интенсивной терапии, интенсивному наблюдению и уходу у лиц, поступающих из отделений клиники и доставленных с острыми нарушениями функций жизненно важных органов, до стабилизации их деятельности.
- 2.4. Оказание консультативно-методической помощи отделениям клиники медицинского университета при выборе тактики эфферентной терапии, трансфузиологической тактики, проведение консультативной, консультативно-диагностической и лечебной специализированной помощи
- 2.5. Обеспечение разработки и внедрение в практику новейших достижений в области эфферентологии и трансфузиологии

III Функции подразделения

- 3.1. Определение показаний для лечения пациентов в Центре.
- 3.2. Определение объема предоперационной подготовки и обследования

больных перед оперативным вмешательством в зависимости от основной и сопутствующей патологии.

- 3.3. Индивидуальный выбор методики обезболивания во время оперативного вмешательства.
- 3.4. Динамическое наблюдение за больными в раннем послеоперационном периоде.
- 3.5. Осуществление комплекса мероприятий по интенсивной терапии у больных с расстройствами жизненно важных функций организма до стабилизации состояния в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии. Проведение расширенных реанимационных мероприятий при терминальных состояниях.
- 3.6. Определение показаний и проведение пациентам клиники лечения методами эфферентной терапии, в том числе проведение острого гемодиализа.
- 3.7. Осуществление комплекса мероприятий по проведению лечения пациентов клиники препаратами крови и трансфузиологическими средами
- 3.8. Осуществление мероприятий по повышению квалификации медицинского персонала отделения.
- 3.9. Повышение уровня теоретических знаний и обучение медицинского персонала клиники РостГМУ.
- 3.10. Внедрение новых методов индивидуального обезболивания, эфферентной терапии и современных методов, применяемых в интенсивной терапии.

IV. Организационная структура подразделения

- 4.1. В структуру Центра входят следующие структурные подразделения: отделение анестезиологии-реанимации №1, отделение анестезиологии-реанимации №2, отделение эфферентных методов лечения и острого диализа и кабинет трансфузиологический.
- 4.2. Штаты медицинского персонала Центра рассматриваются и устанавливаются ректором РостГМУ в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, выполняемым или планируемым объемом работы.
- 4.3. Руководство Центром осуществляет руководитель Центра, назначаемый и увольняемый ректором РостГМУ по представлению главного врача клиники.
- 4.4. Права и обязанности сотрудников Центра определяются правилами внутреннего распорядка, приказами, указаниями и распоряжениями Минздрава России и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Уставом университета, должностной инструкцией и настоящим положением.
- 4.5. Назначение на должность и освобождение от должности сотрудника осуществляется приказом ректора ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России в соответствии с действующим законодательством по согласованию с руководителем Центра и главным врачом клиники.

V. Права подразделения

- 5.1. Права Центра регламентируются приказами и распоряжениями ректора, проректора по лечебной работе, распоряжениями главного врача клиники, а также законами РФ в сфере охраны здоровья граждан.
- 5.2. Центр имеет право распоряжаться вверенным ему имуществом и средствами с соблюдением требований, определенных законодательными и нормативными правовыми актами, Уставом ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, проректора по лечебной работе и главного врача клиники.
- 5.3. Центр имеет право участвовать в служебных совещаниях различного уровня при обсуждении вопросов, касающихся исполняемых работниками структурного подразделения должностных обязанностей.
- 5.4. Руководитель Центра имеет право обращаться за помощью в решении проблем отделения к вышестоящим руководителям, а также к руководителям структурных подразделений клиники с целью обеспечения качественного лечебно-диагностического процесса.

VI Ответственность подразделения

- 6.1. Ответственность за своевременное и качественное выполнение функций или объемов работ, возложенных на подразделения Центра, несет руководитель Центра и руководители подразделений, входящих в его состав.
- 6.2. Ответственность работников Центра устанавливается соответствующими должностными инструкциями.

Руководитель подразделения _____ / Д.В. Мартынов /
« 17 » _____ 2023 г

Согласовано:

Проректор по лечебной работе _____ /П.В. Цыганков/
« _____ » _____ 2023 г

Начальник планово-финансового
управления _____ /Т.Н. Солодова/
« _____ » _____ 2023 г

Начальник правового управления _____ /А.В. Макарова/
« _____ » _____ 2023 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА
заседания ученого совета

«11» апреля 2023г.

№ 6

г. Ростов-на-Дону

Заместитель председателя ученого совета, профессор Чаплыгина Е.В.

Ученый секретарь ученого совета, доцент Сапронова Н.Г.

Состав совета 54 человека.

Присутствовали 37 человек.

Слушали: об утверждении Положения об отделе контроля качества медицинской помощи, работы с обращениями граждан, взаимодействия со страховыми компаниями клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Постановили: утвердить Положение об отделе контроля качества медицинской помощи, работы с обращениями граждан, взаимодействия со страховыми компаниями клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Подлинный протокол №6 от 11.04.2023г. подписан заместителем председателя ученого совета, профессором Чаплыгиной Е.В. и ученым секретарем ученого совета, доцентом Сапроновой Н.Г.

Выписка верна.

Ученый секретарь ученого совета РостГМУ,
доцент

Н.Г. Сапронова

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО

на заседаниях ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава
России
протокол № 6 от 11 АПР 2023

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
от 21 АПР 2023 № 179

ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ ОТДЕЛЕ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, РАБОТЫ
С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН, ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СО СТРАХОВЫМИ
КОМПАНИЯМИ

клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

№ 23 - 179/7

2023 год

I. Общие положения

1.1 Настоящее Положение определяет назначение, цели, задачи, функции, права, ответственность и основы деятельности Отдела контроля качества медицинской помощи, работы с обращениями граждан, взаимодействия со страховыми компаниями клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее - ОККМП).

1.2 ОККМП является структурным подразделением клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, созданного во исполнение решения ученого Совета и утвержденного ректором ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее – РостГМУ).

1.3 ОККМП обеспечивает руководство системой управления качеством медицинской помощи (КМП), планирование и организацию экспертизы КМП, разработку предложений по повышению КМП на основе применения современных методов и принципов менеджмента качества, выполнение контрольных функции в структурных подразделениях клиники РостГМУ посредством сбора, обобщения, анализа информации о качестве оказания медицинской помощи.

1.4 В своей деятельности ОККМП руководствуется:

- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;

- Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»;

- Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ»;

- Законом Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей»;

- Постановлениями Правительства РФ и Правительства РО, регламентирующими Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

- Приказом МЗиСР РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»

- Приказом Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;

- Приказом Минздрава России от 23.08.2016 № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»;

- а также иными нормативно-правовыми актами действующего законодательства РФ и методическими материалами по организации и

управлению качеством и безопасностью медицинской деятельности, организационно-распорядительными документами РостГМУ и настоящим Положением.

1.5 Деятельность ОККМП осуществляется на основе текущего и перспективного планирования, в соответствии с действующим законодательством, а также приказами/поручениями/распоряжениями ректора РостГМУ, проректора по лечебной работе и региональному развитию (директора клиники) РостГМУ, главного врача клиники РостГМУ в соответствии с производственной необходимостью и вопросами, возникающими в процессе работы клиники, в формате планового и внепланового оперативного контроля структурных подразделений клиники РостГМУ.

1.6 С целью обеспечения выполнения контрольных функций ОККМП осуществляет взаимодействие со всеми структурными подразделениями РостГМУ, а также подкомиссиями ВК, министерством здравоохранения РО, Федеральным и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ростовской области (далее – ФФОМС и ТФОМС), страховыми медицинскими организациями (далее – СМО).

II. Основные задачи

2.1. Обеспечение и оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности в клинике РостГМУ.

2.2. Систематический сбор, оценка, анализ и обобщение информации о практическом применении и соблюдении требований и практическом применении порядков, стандартов, клинических рекомендаций, регламентированных критериев качества оказания медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положений об организации оказания медицинской помощи при организации проведения лечебно-диагностического процесса в условиях стационара и консультативно-поликлинических приемов в клинике РостГМУ, осуществляемые в соответствии с действующими документами.

2.3. Подготовка рекомендаций, программ, проектов управленческих решений, планирование и организация мероприятий по улучшению качества и безопасности медицинской деятельности в клинике РостГМУ.

2.4. Координация и контроль деятельности структурных подразделений клиники РостГМУ организации по вопросам повышения и контроля качества и безопасности медицинской деятельности, принятие мер по предупреждению нарушений нормативно-правовых актов, регламентирующих требования качества и безопасности медицинской деятельности;

2.5. Повышение профессионального уровня сотрудников клиники РостГМУ в области управления и экспертизы качества и безопасности медицинской деятельности.

2.6. Осуществление взаимодействия в рамках компетенции по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности между структурными подразделениями РостГМУ, а также с внешними организациями (страховые медицинские организации, ТФОМС, ФФОМС, министерство здравоохранения Ростовской области, Минздрав России, ФСС РФ и т.д.), в т.ч. по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности.

2.7. Формирование отчетности о деятельности клиники по контролю качества и безопасности медицинской деятельности, предусмотренной внутренними нормативными и распорядительными документами.

2.8. Обеспечение силами оперативного сектора ОККМП деятельности, связанной с оформлением листков нетрудоспособности, в том числе в электронном виде, ведением учетно-отчетной документации по листкам нетрудоспособности и другой деятельности, связанной с оформлением медицинской документации по клинике.

2.9. Ведение необходимой учетно-отчетной документации по утвержденным формам, включая разработанные ОККМП и утвержденные внутренними приказами ректора.

III. Функции

3.1. Участие в работе по внедрению в клинике РостГМУ единой технологии оценки и управления качеством и безопасностью медицинской деятельности, организации обучения врачей и структурных подразделений по вопросам обеспечения качества и безопасности медицинской помощи и экспертизы временной нетрудоспособности.

3.2. Участие в разработке локальных нормативных актов, регламентов, положений, инструктивных документов, регулирующих деятельность по организации внутреннего контроля, управлению качеством и безопасностью медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности в клинике РостГМУ.

3.3. Организация и проведение мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в формате плановых, внеплановых (целевых) мероприятий внутреннего контроля, тематических экспертиз качества медицинской помощи по совокупности случаев.

3.4. Подготовка рекомендаций, предложений, проектов управленческих решений по организации внутреннего контроля и улучшению качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в клинике РостГМУ.

3.5 Участие в представлении результатов внутреннего контроля, экспертизы качества медицинской помощи на заседаниях подкомиссии врачебной комиссии, конференциях, совещаниях клиники РостГМУ;

3.6 Сбор, анализ и обобщение информации по результатам проведения плановых, внеплановых, тематических мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности о качестве медицинской помощи в отделениях, структурных подразделениях клиники РостГМУ Минздрава России;

3.7 Участие в работе соответствующих подкомиссий в составе врачебной комиссии клиники РостГМУ (ПИЛИ; по контролю качества медицинской помощи и экспертизе временной утраты трудоспособности; по рациональному назначению лекарственных средств и контролю использования лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов в клинике и т.д.) с оформлением необходимых документов в пределах полномочий;

3.8 Анализ и обобщение результатов вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи, проводимой в клинике университета СМО, ТФОМС (при выполнении функции плательщика за медицинскую помощь);

3.9 Взаимодействие по вопросам качества медицинской помощи с органами управления здравоохранением, ТФОМС, СМО, профессиональными медицинскими ассоциациями.

IV. Организационная структура

4.1 Штат ОККМП рассматривается и устанавливается ректором РостГМУ.

4.2 Руководство ОККМП осуществляет начальник ОККМП.

4.3 Начальник и сотрудники ОККМП назначаются и освобождаются от должности приказами ректора РостГМУ по представлению главного врача клиники РостГМУ и согласованию проректором по лечебной работе и региональному развитию (директором клиники) РостГМУ.

4.4 Квалификационные требования, функциональные обязанности, права, ответственность начальника и других работников ОККМП регламентируются должностными инструкциями, утверждаемыми проректором по лечебной работе и региональному развитию (директором клиники) РостГМУ.

У. Права

Для выполнения перечисленных функций ОККМП имеет следующие права:

5.1 Подготавливать и представлять должностным лицам клиники и ректору ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России:

- проекты локальных нормативных актов и инструктивных документов, регулирующих организацию и проведение мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- программы, планы, проекты управленческих решений по улучшению качества медицинской помощи, в т.ч. по результатам проведения плановых, внеплановых, тематических контрольных мероприятий, оперативного контроля в клинике ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России;
- проекты решений по мерам, направленным на восстановление нарушенных прав застрахованных граждан в связи с ненадлежащим качеством медицинской помощи;
- предложения по экономическому стимулированию врачей, структурных подразделений клиники РостГМУ по результатам экспертизы качества медицинской помощи;
- предложения по экономическому стимулированию врачей, обеспечивающих проведение экспертизы качества медицинской помощи;

5.2 Запрашивать и получать от соответствующих структурных подразделений клиники всю необходимую информацию о кадровом составе, материально-техническом обеспечении работы подразделений, статистические показатели деятельности, отчетные данные для планирования и организации мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, отчетно-учетную и др. документацию, связанную с оказанием медицинской помощи по всем источникам финансирования (ОМС, ВМП и ПМУ) и др;

5.3 Иметь доступ к базе персональных данных пациентов клиники РостГМУ;

5.4 Инициировать проведение мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по отдельным случаям и тематических экспертиз качества медицинской помощи, ходатайствовать о привлечении сотрудников клинических кафедр;

5.6 Инициировать и проводить контрольные мероприятия во всех отделениях и структурных подразделениях клиники, включая административные отделения (подразделения), а также контролировать полноту и качество выполнения сотрудниками клиники своих должностных обязанностей в рамках проводимых плановых и внеплановых проверок. О

результатах проверок докладывать должностным лицам клиники и ректору ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России в установленном порядке.

VI. Ответственность

6.1 Ответственность за своевременное и качественное выполнение функций или объемов работ, возложенных на ОККМП несет руководитель отдела.

6.2 Ответственность сотрудников ОККМП устанавливается соответствующими должностными инструкциями.

Начальник отдела контроля
качества медицинской помощи,
работы с обращениями граждан,
взаимодействия со страховыми компаниями



И.А. Подрубина

Проректор по лечебной работе
и региональному развитию
(директор клиники)



П.В. Цыганков

Согласовано:

Начальник планово-финансового управления



Т.Н. Солодова

Начальник правового управления



А.В. Макарова

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА
заседания ученого совета

«11» апреля 2023г.

№ 6

г. Ростов-на-Дону

Заместитель председателя ученого совета, профессор Чаплыгина Е.В.

Ученый секретарь ученого совета, доцент Сапронова Н.Г.

Состав совета 54 человека.

Присутствовали 37 человек.

Слушали: об утверждении Положения о медицинском пункте клиники
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Постановили: утвердить Положение о медицинском пункте клиники ФГБОУ
ВО РостГМУ Минздрава России.

Подлинный протокол №6 от 11.04.2023г. подписан заместителем
председателя ученого совета, профессором Чаплыгиной Е.В. и ученым
секретарем ученого совета, доцентом Сапроновой Н.Г.

Выписка верна.

Ученый секретарь ученого совета РостГМУ,
доцент



Н.Г. Сапронова

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава
России
протокол № 6

от 11 АПР 2023

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
от 21 АПР 2023 № 179

ПОЛОЖЕНИЕ

О МЕДИЦИНСКОМ ПУНКТЕ

КЛИНИКИ ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

№ 23-179/8

2023 год

I. Общие положения

1.1 Медицинский пункт является структурным подразделением клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее – РостГМУ).

1.2 Создание и ликвидация медицинского пункта осуществляется по решению ученого совета и утверждается приказом ректора.

1.3 Медицинский пункт непосредственно подчиняется главному врачу клиники.

1.4 В своей деятельности сотрудники медицинского пункта руководствуются Конституцией Российской Федерации, Законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации по вопросам защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, Уставом РостГМУ, положением о клинике, настоящим положением, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, распоряжениями проректора по лечебной работе и региональному развитию (директора клиники), персональными должностными инструкциями.

1.5 Изменения в «Положение о медицинском пункте» вносятся решением ученого совета университета и утверждаются приказом ректора.

II. Основные задачи медицинского пункта

2.1. Организация и проведение лечебно-профилактических мероприятий обучающимся и сотрудникам университета.

2.2. Организация и проведение вакцинации обучающихся.

2.3. Оказание медицинской и консультативной помощи студентам и сотрудникам университета, а также осуществление мероприятий в области иммунопрофилактики среди студентов и снижения общей профессиональной заболеваемости среди сотрудников.

2.4. Разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-профилактической работы медицинского пункта.

2.5. Организация оказания платных медицинских услуг в соответствии с правилами оказания платных медицинских услуг, утвержденными в РостГМУ.

2.6. Организация и проведение санитарно-просветительской работы среди обучающихся и сотрудников по санитарно-гигиеническому обучению, пропаганде здорового образа жизни.

III. Функции медицинского пункта

3.1. Оказание лечебно-диагностической и профилактической помощи обучающимся и сотрудникам.

3.2. Ведение ежедневного амбулаторного приема.

- 3.3. Направление обучающихся и сотрудников к врачам специалистам, на стационарное лечение с учетом состояния больного, показаний пребывания в профильных отделениях клиники.
- 3.4. Ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о своей деятельности в установленном порядке.
- 3.5. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности обучающихся с правом выдачи студенческих справок и ведение поименного учета заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
- 3.6. Анализ заболеваемости студентов с распределением их по группам здоровья.
- 3.7. Организация и проведение предварительных и периодических медицинских осмотров сотрудников, в том числе предрейсовых осмотров водителей.
- 3.8. Проведение вакцинации обучающихся
- 3.9. Участие в противоэпидемических мероприятиях в случае выявления инфекционных больных среди обучающихся.
- 3.10. Организация и проведение санитарно-просветительской работы среди обучающихся и сотрудников по санитарно-гигиеническому обучению, пропаганде здорового образа жизни.
- 3.11. Участие в совещаниях, конференциях, посвященных актуальным вопросам амбулаторно-поликлинической работы.

IV. Организационная структура подразделения

- 4.1. Структура медицинского пункта включает в себя два кабинета терапевта, кабинеты врача-профпатолога, дерматовенеролога, старшей медицинской сестры, заведующего, а также прививочный, процедурный, кабинет здорового образа жизни и проведения предрейсовых осмотров водителей.
- 4.2. Штаты медицинского персонала рассматриваются и устанавливаются ректором РостГМУ в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, выполняемым или планируемым объемом работы.
- 4.3. Руководство медицинским пунктом осуществляет заведующий, назначаемый и освобождаемый от должности ректором РостГМУ по представлению проректора по лечебной работе и региональному развитию (директора клиники)
- 4.4. Права и обязанности сотрудников подразделения определяются правилами внутреннего распорядка, приказами, указаниями и распоряжениями Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уставом университета, должностной инструкцией и настоящим положением.
- 4.5. Назначение на должность и освобождение от должности сотрудника осуществляется приказом ректора РостГМУ в соответствии с действующим законодательством по согласованию с главным врачом клиники.

V. Права медицинского пункта

5.1. Права медицинского пункта регламентируются приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, проректора по лечебной работе и региональному развитию (директором клиники), распоряжениями главного врача клиники, а также законами РФ в сфере охраны здоровья граждан.

5.2. Подразделение имеет право распоряжаться вверенным ему имуществом и средствами с соблюдением требований, определенных законодательными и нормативно-правовыми актами, Уставом ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, проректора по лечебной работе и региональному развитию (директором клиники) и главного врача клиники.

5.3. Медицинский пункт имеет право участвовать в служебных совещаниях различного уровня при обсуждении вопросов, касающихся исполняемых работниками должностных обязанностей.


5.4. Заведующий медицинским пунктом имеет право обращаться за помощью в решении проблем подразделения к вышестоящим руководителям, а также к руководителям структурных подразделений клиники с целью обеспечения качественного лечебно-диагностического процесса.

VI. Ответственность медицинского пункта

6.1. Ответственность за организацию, своевременное и качественное выполнение функций или объемов работ, возложенных на медицинский пункт, несет руководитель – заведующий медицинским пунктом.

6.2. Ответственность работников медицинского пункта устанавливается законодательством РФ и соответствующими должностными инструкциями.

Заведующий медицинским пунктом

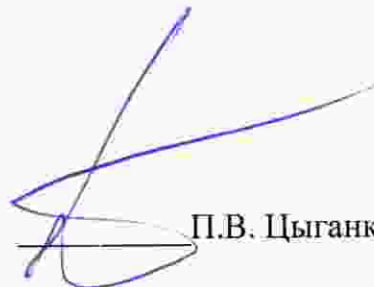
 / Рябцева О.А./
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

« ____ » _____ 20 ____ г.

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по лечебной работе
и региональному развитию
(Директор клиники)

« ____ » _____ 20 ____ г.


П.В. Цыганков

Начальник планово-финансового
управления

« ____ » _____ 20 ____ г.

 Т.Н. Солодова

Начальник правового управления

« ____ » _____ 20 ____ г.

 А.В. Макарова

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА

заседания ученого совета

«11» апреля 2023г.

№ 6

г. Ростов-на-Дону

Заместитель председателя ученого совета, профессор Чаплыгина Е.В.

Ученый секретарь ученого совета, доцент Сапронова Н.Г.

Состав совета 54 человека.

Присутствовали 37 человек.

Слушали: об утверждении Положения об управлении консультативно-поликлинической помощи и платных услуг клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Постановили: утвердить Положение об управлении консультативно-поликлинической помощи и платных услуг клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Подлинный протокол №6 от 11.04.2023г. подписан заместителем председателя ученого совета, профессором Чаплыгиной Е.В. и ученым секретарем ученого совета, доцентом Сапроновой Н.Г.

Выписка верна.

Ученый секретарь ученого совета РостГМУ,
доцент

Н.Г. Сапронова

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава
России
протокол № 6 от 11 АПР 2023

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
от 1 АПР 2023 № 179

ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ УПРАВЛЕНИИ КОНСУЛЬТАТИВНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ

ПОМОЩИ И ПЛАТНЫХ УСЛУГ

клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

№ 23-179/9

2023 год

1. Общие положения.

1.1. Настоящее Положение об управлении консультативно-поликлинической помощи и платных услуг (далее – Управление) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, РостГМУ, Университет) разработано в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяет цели, задачи, права и обязанности Управления ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

1.2. Основная цель функционирования Управления заключается в обеспечении организации и реализации единого порядка оказания медицинской помощи как за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), так и за счет личных средств граждан, средств юридических лиц в рамках оказания платных медицинских услуг (далее – ПМУ); совершенствование деятельности РостГМУ в сфере оказания платных медицинских услуг, направленных на устойчивое развитие функционирования Университета в конкурентной среде, на основе пациентоориентированного подхода при оказании медицинских услуг.

1.3. Управление является структурным подразделением Университета и действует на основании Устава, настоящего Положения, иных локальных нормативных правовых актов Университета.

1.4. Управление консультативно-поликлинической помощи и платных услуг создано на основании решения ученого совета Университета от 11.10.2022 (протокол № 11), утвержденного приказом ректора от 18.10.2022 №651.

1.5. Управление непосредственно подчиняется проректору по лечебной работе и региональному развитию (директору клиники).

1.6. Руководство Управлением осуществляет начальник управления, врач-методист управления консультативно-поликлинической помощи и платных услуг.

1.7. Работники управления назначаются на должность и освобождаются от должности приказом ректора по представлению начальника управления, врача-методиста управления консультативно-поликлинической помощи и платных услуг.

1.8. Управление консультативно-поликлинической помощи и платных услуг в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными

законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, законами и нормативными актами субъекта Российской Федерации, учредительными документами и локальными актами Университета, указаниями вышестоящего руководства, а также настоящим положением.

1.9. Положение «Об управлении консультативно-поликлинической помощи и платных услуг» принимается на заседании ученого совета ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России и утверждается приказом ректора Университета.

2. Задачи управления консультативно-поликлинической помощи и платных услуг.

2.1. Общие задачи:

2.1.1. Участие в организации предоставления медицинских услуг населению на основе обязательного медицинского страхования и на платной основе, в том числе в рамках добровольного медицинского страхования.

2.1.2. Координация деятельности структурных подразделений клиник Университета в части предоставления платных медицинских услуг.

2.1.3. Разработка и внесение предложений и управленческих решений руководству Университета для максимального обеспечения условий развития платных медицинских услуг, с учетом необходимости соблюдения права выбора пациентов, удовлетворения потребности пациентов в медицинской помощи необходимого объема и качества, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также профилактической и реабилитационной.

2.1.4. Проведение систематического анализа показателей деятельности структурных подразделений клиник РостГМУ по оказанию медицинской помощи в рамках ПМУ.

2.1.5. Разработка сервисных программ маршрутизации и сопровождения пациентов.

2.2. Задачи консультативно-поликлинических отделений:

2.2.1. Обеспечение и проведение высококвалифицированной, консультационно-диагностической и лечебной амбулаторно-поликлинической помощи.

2.2.2. Осуществление отбора пациентов на стационарное лечение в отделения клиник РостГМУ с учетом состояния больного, объема

исследования на догоспитальном этапе, показаний к пребыванию в профильных отделениях клиники, источника финансирования.

2.2.3. Ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности в установленном порядке.

2.2.4. Оказание организационно-методической и лечебно-консультативной помощи медицинским организациям Ростовской области и других субъектов Российской Федерации с целью направления пациентов на обследование и лечение в РостГМУ.

2.2.5. Участие в проведении научно-исследовательской деятельности, разработок и внедрения высоко эффективных современных медицинских технологий.

2.2.6. Участие в образовательной деятельности Университета с учетом современных требований к подготовке медицинских кадров.

2.2.7. Сотрудничество в установленном порядке со всеми заинтересованными организациями в целях улучшения консультативно-диагностической помощи населению.

2.2.8. Участие в организации и проведении научно-практических форумов, посвященных актуальным вопросам амбулаторно-поликлинической работы.

2.2.9. Обеспечение оказания платных медицинских услуг в соответствии с правилами оказания платных медицинских услуг, утвержденными законодательством Российской Федерации и локальными нормативными правовыми актами РостГМУ.

2.3. Задачи отдела организации платных медицинских услуг:

2.3.1. Проведение систематических маркетинговых исследований рынка ПМУ.

2.3.2. Систематическая актуализация прейскуранта цен на платные медицинские услуги, оказываемые структурными подразделениями клиник РостГМУ.

2.3.3. Участие в разработке локальных нормативных актов, регламентов, инструктивных документов, положений, регулирующих деятельность структурных подразделений клиник РостГМУ по приносящей доход деятельности.

2.3.4. Оформление и заключение договоров на оказание платных медицинских услуг с физическими и юридическими лицами, иной документацией связанной с оказанием платных медицинских услуг.

2.3.5. Экспертиза качества медицинской помощи на внебюджетной основе, оказываемой структурными подразделениями клиник РостГМУ и

проведение планового и оперативного контроля эффективности организации оказания платных медицинских услуг в РостГМУ.

2.3.6. Участие в разработке плановых заданий по объему оказания платных медицинских услуг структурными подразделениями клиник РостГМУ.

2.3.7. Участие в разработке перспективных проектов и направлений, расширяющих возможности структурных подразделений клиник РостГМУ по оказанию медицинских услуг в рамках ПМУ.

2.3.8. Оказание помощи структурным подразделениям клиник РостГМУ в вопросах обеспечения качественного оказания ПМУ в рамках своих полномочий.

2.3.9. Формирование и работа с базой контрагентов (юридических лиц) в рамках предоставления платных медицинских услуг структурными подразделениями клиник РостГМУ.

2.4. Задачи отдела единой регистратуры и службы сопровождения пациентов:

2.4.1. Формирование и работа с базой пациентов (клиентов) в рамках предоставления медицинских услуг консультативно-поликлиническими отделениями РостГМУ.

2.4.2. Формирование, учет и хранение медицинской документации при оказании медицинских услуг в консультативно-поликлинических отделениях РостГМУ.

2.4.3. Предоставление медицинского сервиса и маршрутизации пациентов в рамках работы службы сопровождения пациентов.

3. Функции управления консультативно-поликлинической помощи и платных услуг.

3.1. Участвует в организации предоставления медицинских услуг в консультативно-поликлинических отделениях РостГМУ (в рамках ОМС и ПМУ).

3.2. Участвует в организации предоставления медицинских услуг в структурных подразделениях клиник РостГМУ в рамках ПМУ.

3.3. Участвует в соответствии с регламентом договорной работы ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России в оформлении, изменении и расторжении договоров по предоставлению медицинских услуг; осуществляет контроль за исполнением договорных обязательств, за своевременным предоставлением и правильностью оформления документов в рамках выделенных полномочий в части контроля медицинской составляющей договора.

3.4. Взаимодействует в рамках полномочий с руководителями структурных подразделений клиник РостГМУ по вопросам развития ПМУ, а также обеспечения качества оказания медицинской помощи на платной основе.

3.5. Ведет работу по расширению клиентской базы для оказания специализированной медицинской помощи на платной основе с организациями, включая страховые компании.

3.6. Осуществляет оформление, изменение и расторжение договоров добровольного медицинского страхования (далее – ДМС) со страховыми компаниями, ведение документооборота по договорам ДМС в рамках предоставленных полномочий.

3.7. Анализирует спектр оказываемых медицинских услуг, проводит мониторинг цен других медицинских организаций и предлагает, совместно с руководителями структурных подразделений клиник РостГМУ, внесение изменений в действующий Прейскуранта цен на платные медицинские услуги, оказываемые структурными подразделениями клиник РостГМУ.

4. Организационная структура управления консультативно-поликлинической помощи и платных услуг.

4.1. Внутренняя структура управления консультативно-поликлинической помощи и платных услуг определяется решением ученого совета Университета и утверждается приказом ректора Университета.

4.2. В структуру Управления консультативно-поликлинической помощи и платных услуг входят:

4.2.1. Консультативно-поликлиническое отделение клиники РостГМУ.

4.2.2. Консультативно-поликлиническое отделение НИИАП.

4.2.3. Отдел единой регистратуры и службы сопровождения пациентов.

4.2.4. Отдел организации платных медицинских услуг.

4.3. Штатная численность и кадровая расстановка управления консультативно-поликлинической помощи и платных услуг определяются приказом ректора.

5. Права управления консультативно-поликлинической помощи и платных услуг.

Управление консультативно-поликлинической помощи и платных услуг и его работники вправе:

5.1. Осуществлять разработку внутренних нормативных и инструктивных документов, программ, планов, проектов управленческих решений, регулирующих порядок организации и условия оказания

медицинских услуг в консультативно-поликлинических отделениях РостГМУ в рамках ОМС и ПМУ.

5.2. Осуществлять разработку внутренних нормативных и инструктивных документов, программ, планов, проектов управленческих решений, регулирующих порядок организации и условия оказания медицинских услуг в структурных подразделениях клиник РостГМУ в рамках ПМУ.

5.3. Проводить плановые и внеплановые проверки работы консультативно-поликлинических отделений РостГМУ, осуществлять их административные обходы в целях контроля организации их деятельности.

5.4. Проводить плановые и внеплановые проверки структурных подразделений клиник РостГМУ, участвовать в административных обходах совместно с руководством университета в целях контроля организации медицинской помощи на платной основе.

5.5. Участвовать в работе подкомиссий в составе врачебной комиссии по вопросам, оказания ПМУ в рамках выделенных компетенций.

5.6. Запрашивать медицинские документы пациентов для проведения экспертизы и контроля качества оказания медицинской помощи на платной основе, в том числе по ДМС в соответствии с законодательством и действующими договорами со страховыми компаниями по ДМС.

5.7. Вносить предложения по улучшению материально-технического обеспечения подразделений, оказывающих ПМУ.

5.8. Участвовать в разработке системы оплаты труда сотрудников, участвующих в организации и оказании медицинской помощи на платной основе.

5.9. Запрашивать в установленном порядке от структурных подразделений клиник РостГМУ информацию (материалы) по вопросам, входящим в компетенцию Управления.

5.10. Вносить предложения руководству РостГМУ по совершенствованию работы Управления, вопросам организации и условий своей трудовой деятельности.

5.11. Запрашивать, получать и пользоваться информационными материалами и нормативными правовыми документами, необходимыми для исполнения работы Управления.

5.12. Привлекать при необходимости работников иных структурных подразделений Университета для совместного решения задач поставленных перед Университетом.

5.13. Принимать участие в совещаниях Университета при обсуждении на них вопросов, имеющих отношение к оказанию медицинских услуг.

5.14. Осуществлять связь с другими учреждениями, организациями по вопросам, входящим в компетенцию Управления.

5.15. Пользоваться правами и льготами, установленными для работников Университета.

6. Ответственность Управления консультативно-поликлинической помощи и платных услуг.

6.1. Ответственность работников управления консультативно-поликлинической помощи и платных услуг определяется действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Всю полноту ответственности за качество и своевременность выполнения возложенных на управление задач и функций несет начальник Управления, руководители подразделений, входящих в структуру Управления.

6.3. Степень ответственности других работников управления за выполнение их должностных обязанностей устанавливается соответствующими должностными инструкциями.

Начальник управления
консультативно-поликлинической
помощи и платных услуг

А.Ю. Пайков

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по лечебной работе
и региональному развитию (директор клиники)

П.В. Дыганков

Начальник
планово-финансового управления

Т.Н. Солодова

Начальник
правового управления

А.В. Макарова

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА

заседания ученого совета

«11» апреля 2023г.

№ 6

г. Ростов-на-Дону

Заместитель председателя ученого совета, профессор Чаплыгина Е.В.

Ученый секретарь ученого совета, доцент Сапронова Н.Г.

Состав совета 54 человека.

Присутствовали 37 человек.

Слушали: об утверждении Положения о кабинете трансфузиологическом №1
клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Постановили: утвердить Положение о кабинете трансфузиологическом №1
клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Подлинный протокол №6 от 11.04.2023г. подписан заместителем
председателя ученого совета, профессором Чаплыгиной Е.В. и ученым
секретарем ученого совета, доцентом Сапроновой Н.Г.

Выписка верна.

Ученый секретарь ученого совета РостГМУ,
доцент



Н.Г. Сапронова

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
протокол № 6 от 11 АПР 2023

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
от 1 АПР 2023 № 179

ПОЛОЖЕНИЕ
О КАБИНЕТЕ ТРАНСФУЗИОЛОГИЧЕСКОМ № 1 КЛИНИКИ
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

№ 23-179/10

I Общие положения

- 1.1. Кабинет трансфузиологический № 1 является подразделением клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее - РостГМУ) и входит в структуру Центра анестезиологии-реанимации и технологий крови.
- 1.2. Кабинет трансфузиологический № 1 создается и ликвидируется решением ученого совета РостГМУ, которое утверждается приказом ректора.
- 1.3. Кабинет трансфузиологический № 1 непосредственно подчиняется руководителю Центра анестезиологии-реанимации и технологий крови.
- 1.4. В своей деятельности сотрудники кабинета трансфузиологического № 1 руководствуются Конституцией Российской Федерации, законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации по вопросам здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, Уставом РостГМУ, положением о клинике, настоящим положением, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, распоряжениями директора клиники, персональными должностными инструкциями.
- 1.5. Изменения в «Положение о кабинете трансфузиологическом № 1» вносятся решением ученого совета РостГМУ.

II Основные задачи подразделения

- 2.1. Комплектование и учет трансфузиологической службы клиники РостГМУ.
- 2.2. Контроль над организацией постановки трансфузионной терапии в подразделениях клиники РостГМУ.
- 2.3. Транспортировка и хранение крови и ее компонентов для нужд клиники РостГМУ.
- 2.4. Организация исследования донорской крови.
- 2.5. Обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов.
- 2.6. Создание и хранение запасов донорской крови и ее аутокомпонентов.
- 2.7. Ведение учета и отчетности по утвержденным формам.
- 2.8. Оказание консультативной помощи при проведении трансфузионной терапии и в случае возникновения посттрансфузионных осложнений.
- 2.9. Учет посттрансфузионных реакций и осложнений в подразделениях клиники РостГМУ.

III Функции подразделения

- 3.1. Обеспечение современного уровня организации и постановки трансфузионной терапии в клинике РостГМУ.
- 3.2. Организация обеспечения лечебных отделений компонентами крови для оказания трансфузиологической помощи.
- 3.3. Хранение донорской крови и ее компонентов.
- 3.4. Оказание консультативной помощи с целью современного и квалифицированного лечения при возникновении посттрансфузионных осложнений или реакций.

- 3.5. Организация и ведение учетно-отчетной документации по оказанию трансфузиологической помощи.
- 3.6. Внедрение в клиническую практику применения аутологичной крови и ее компонентов.

IV Организационная структура подразделения

- 4.1. Штаты медицинского персонала кабинета трансфузиологического № 1 рассматриваются и устанавливаются ректором РостГМУ в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами.
- 4.2. Руководство кабинетом трансфузиологическим № 1 осуществляет заведующий, назначаемый и увольняемый ректором университета по представлению по представлению главного врача клиники РостГМУ.
- 4.3. Права и обязанности сотрудников кабинета трансфузиологического № 1 определяются правилами внутреннего распорядка, приказами, указаниями и распоряжениями Минздрава России и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Уставом университета, должностной инструкцией и настоящим положением.
- 4.4. Назначение на должность и освобождение от должности сотрудника осуществляется приказом ректора ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России в соответствии с действующим законодательством.

V Права подразделения

- 5.1. Права кабинета трансфузиологического № 1 регламентируются приказами и распоряжениями ректора, директора клиники, распоряжениями заместителя директора клиники по клинической работе, а также законами РФ в сфере охраны здоровья граждан.
- 5.2. Кабинет трансфузиологический № 1 имеет право распоряжаться вверенным ему имуществом и средствами с соблюдением требований, определенных законодательными и нормативными правовыми актами, Уставом ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, проректора по лечебной работе и региональному развитию (директора клиники), распоряжениями главного врача клиники.
- 5.3. Кабинет трансфузиологический № 1 имеет право участвовать в служебных совещаниях различного уровня при обсуждении вопросов, касающихся исполняемых работниками структурного подразделения должностных обязанностей.
- 5.4. Заведующий кабинетом имеет право обращаться за помощью в решении проблем отделения к вышестоящим руководителям, а также к руководителям структурных подразделений клиники с целью обеспечения качественного лечебно-диагностического процесса.

VI Ответственность подразделения

- 6.1. Ответственность за своевременное и качественное выполнение функций или объемов работ, возложенных на отделение, несет руководитель - заведующий кабинетом трансфузиологическим № 1.
- 6.2. Ответственность работников отделения устанавливается соответствующими должностными инструкциями.

Руководитель подразделения _____



/О.А. Хицкова/

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА
заседания ученого совета

«11» апреля 2023г.

№ 6

г. Ростов-на-Дону

Заместитель председателя ученого совета, профессор Чаплыгина Е.В.

Ученый секретарь ученого совета, доцент Сапронова Н.Г.

Состав совета 54 человека.

Присутствовали 37 человек.

Слушали: об утверждении Положения о центре хирургическом клиники
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Постановили: утвердить Положение о центре хирургическом клиники
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Подлинный протокол №6 от 11.04.2023г. подписан заместителем
председателя ученого совета, профессором Чаплыгиной Е.В. и ученым
секретарем ученого совета, доцентом Сапроновой Н.Г.

Выписка верна.

Ученый секретарь ученого совета РостГМУ,
доцент



Н.Г. Сапронова

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава
России
протокол № 6 от 11 АПР 2023

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
от 1 АПР 2023 № 179

ПОЛОЖЕНИЕ

О ЦЕНТРЕ ХИРУРГИЧЕСКОМ

клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

№ 23-179/11

2023 год

I. Общие положения

- 1.1. Центр хирургии (далее – Центр) является структурным подразделением клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее – РостГМУ).
- 1.2. Центр создаётся и ликвидируется решением ученого совета РостГМУ, которое утверждается приказом ректора.
- 1.3. Руководство Центром осуществляет руководитель, назначение и освобождение которого осуществляется приказом ректора РостГМУ в соответствии с действующим законодательством
- 1.4. Центр непосредственно подчиняется директору клиники РостГМУ.
- 1.5. В своей деятельности сотрудники Центра руководствуются Конституцией Российской Федерации, законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации по вопросам здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, Уставом РостГМУ, положением о клинике, настоящим положением, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, распоряжениями директора клиники РостГМУ, персональными должностными инструкциями.
- 1.6. Изменения в «Положение о Центре хирургическом» вносятся решением ученого совета РостГМУ и утверждаются приказом ректора.

II Основные задачи подразделения

- 2.1. Центр является структурным подразделением РостГМУ, обеспечивающим специализированную, в т.ч. высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с широким спектром хирургических и онкологических патологий, а именно:
 - реконструктивно-пластические операции на пищеводе при опухолевых поражениях структурах пищевода, замещение пищевода стеблем желудка, тонкой или толстой кишкой.
 - хирургическое лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, операции по реконструкции нижнего пищеводного сфинктера, в том числе лапароскопические,
 - реконструктивно-пластические операции на желудке с проведением гастропластики, тотальное удаление желудка при злокачественных поражениях,
 - операции по поводу рака всех отделов кишечника и желудка;
 - реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе,
 - реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени;
 - хирургическое лечение заболеваний щитовидной и паращитовидных желез;

- закрытие кишечных стом, операции при кишечных свищах;
- внутрисосудистое портосистемное шунтирование печени при циррозе;
- эндоваскулярные окклюдизирующие операции на сосудах печени и др.;
- реконструктивно-пластические вмешательства на тонкой, толстой кишке и промежности;
- все виды общепроктологических операций;
- операции при грыжах живота любой сложности;
- реконструктивные операции при ректоцеле, опущении тазового дна, недержании, выпадении прямой кишки,
- малоинвазивное лечение свищей прямой кишки,
- малоинвазивное безболеное лечение геморроидальной болезни, в том числе, с использованием лазерных и ультразвуковых технологий, проведение склеротерапии.

III Функции подразделения

- 2.1. Наиболее полное удовлетворение потребности населения во всех основных видах диагностической и лечебной деятельности, предусмотренных специализацией и перечнем методов и методик, рекомендуемых для пациентов с заболеваниями хирургического, колопроктологического, эндокринного и онкологического профиля, в том числе:
- оказание медицинской помощи больным с заболеваниями (хронический калькулезный холецистит, грыжи передней брюшной стенки различной локализации, доброкачественные и злокачественные новообразования желудочно-кишечного тракта, заболевания щитовидной железы, требующие хирургического лечения);
 - оказание консультативной и лечебно-диагностической помощи больным, находящимся на лечении в отделениях медицинских организаций;
 - внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения хронического парапроктита;
 - профилактика осложнений у больных с заболеваниями органов брюшной полости, заболеваний щитовидной железы, болезнй аноректальной области;
 - проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и других медицинских работников;
 - организация конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи больным с заболеваниями органов брюшной полости, заболеваний щитовидной железы, болезнй аноректальной области;
 - проведение информационно-просветительских мероприятий для населения и медицинского сообщества;

- иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 3.2. Проведение мероприятий по первичной и вторичной профилактике с заболеваниями органов брюшной полости, заболеваний щитовидной железы, болезней аноректальной области.
 - 3.3. Использование в практике новых, современных, наиболее информативных способов диагностики и лечения, рациональное расширение перечня методов исследований.
 - 3.4. Разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы в Центре и снижение больничной летальности пациентов с заболеваниями органов брюшной полости, заболеваний щитовидной железы, болезней аноректальной области. Оказание организационно-методической и лечебно-консультативной помощи медицинским организациям Ростовской области, в том числе консультирование врачей других специальностей по вопросам диагностики и лечения заболеваний с заболеваниями органов брюшной полости, заболеваний щитовидной железы, болезней аноректальной области. Ведение медицинской документации в установленном порядке, в том числе сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено действующим законодательством РФ, по утвержденным формам в установленные сроки.
 - 3.5. Повышение профессиональной квалификации персонала медицинской организации по вопросам диагностики и стационарной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, при заболеваниях с заболеваниями органов брюшной полости, заболеваний щитовидной железы, болезней аноректальной области. Осуществление экспертизы временной нетрудоспособности больных с заболеваниями с заболеваниями органов брюшной полости, заболеваний щитовидной железы, болезней аноректальной области. Обеспечение условий для проведения научно-исследовательской деятельности, разработок и внедрения высокоэффективных современных медицинских технологий, с учетом современных требований учебно-педагогического процесса по подготовке медицинских кадров.
 - 3.6. Ведение учетной и отчетной документации и предоставление отчета о деятельности в установленном порядке.
 - 3.7. Иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

IV. Структура подразделения

- 4.1. Структура Центра хирургического включает в себя:

- Отделение хирургическое;
 - Отделение абдоминальной онкологии.
- 4.2. Штаты медицинского персонала Центра устанавливаются приказом ректора РостГМУ в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, планируемым и выполняемым объемом работы.
- 4.3. Назначение на должность и освобождение от должности сотрудника осуществляется приказом ректора по представлению директора клиники РостГМУ в соответствии с действующим законодательством.

V Права подразделения

- 5.1. Права Центра регламентируются законами РФ в сфере охраны здоровья граждан, приказами и распоряжениями ректора, распоряжениями директора клиники РостГМУ.
- 5.2. Центр имеет право распоряжаться вверенным ему имуществом и средствами с соблюдением требований, установленных законодательными и нормативными правовыми актами, Уставом РостГМУ, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, распоряжениями директора клиники РостГМУ.
- 5.3. Центр имеет право участвовать в служебных совещаниях различного уровня при обсуждении вопросов, касающихся исполняемых работниками структурного подразделения должностных обязанностей.
- 5.4. Руководитель Центра имеет право обращаться за помощью в решении проблем к вышестоящим руководителям, а также к руководителям структурных подразделений клиники с целью обеспечения качественного лечебно-диагностического процесса.

VI Ответственность подразделения

- 6.1. Ответственность за своевременное и качественное выполнение задач и функций, возложенных на Центр, несет руководитель Центра.
- 6.2. Ответственность работников Центра устанавливается соответствующими должностными инструкциями.

Руководитель Центра
хирургического _____ /В.С.Грошин/

« _____ » _____ 2023 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА

заседания ученого совета

«11» апреля 2023г.

№6

г. Ростов-на-Дону

Заместитель председателя ученого совета, профессор Чаплыгина Е.В.

Ученый секретарь ученого совета, доцент Сапронова Н.Г.

Состав совета 54 человека.

Присутствовали 37 человек.

Слушали: об утверждении Положения об отделении хирургическом клиники
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Постановили: утвердить Положение об отделении хирургическом клиники
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Подлинный протокол №6 от 11.04.2023г. подписан заместителем
председателя ученого совета, профессором Чаплыгиной Е.В. и ученым
секретарем ученого совета, доцентом Сапроновой Н.Г.

Выписка верна.

Ученый секретарь ученого совета РостГМУ,
доцент



Н.Г. Сапронова

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава
России
протокол № 5 от 11 АПР 2023

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
от 1 АПР 2023 № 179

ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ ОТДЕЛЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОМ

клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

№ 23-179/12

2023 год

I. Общие положения

- 1.1. Отделение хирургическое (далее – отделение) является структурным подразделением центра хирургического клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее – РостГМУ).
- 1.2. отделение создаётся и ликвидируется руководством клиники РостГМУ, которое утверждается приказом ректора.
- 1.3. Руководство отделением осуществляет руководитель, назначение и освобождение которого осуществляется приказом ректора РостГМУ в соответствии с действующим законодательством
- 1.4. Отделение непосредственно подчиняется руководителю центра хирургического РостГМУ.
- 1.5. В своей деятельности сотрудники отделения руководствуются Конституцией Российской Федерации, законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации по вопросам здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, Уставом РостГМУ, положением о клинике, настоящим положением, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, распоряжениями директора клиники РостГМУ, персональными должностными инструкциями.
- 1.6. Изменения в «Положение о отделении хирургическом» вносятся решением центра хирургического клиники РостГМУ и утверждаются приказом ректора.

II Основные задачи подразделения

- 2.1. Отделение является структурным подразделением РостГМУ, обеспечивающим специализированную, в т.ч. высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с широким спектром хирургических патологий, а именно:
 - реконструктивно-пластические операции на пищеводе при структурах пищевода, замещение пищевода стеблем желудка, тонкой или толстой кишкой.
 - хирургическое лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, операции по реконструкции нижнего пищеводного сфинктера, в том числе лапароскопические,
 - реконструктивно-пластические операции на желудке с проведением гастропластики.
 - реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе,

- реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени;
- хирургическое лечение заболеваний щитовидной и паращитовидных желез;
- закрытие кишечных стом, операции при кишечных свищах;
- внутрисосудистое портосистемное шунтирование печени при циррозе;
- эндоваскулярные окклюзирующие операции на сосудах печени и др.;
- реконструктивно-пластические вмешательства на тонкой, толстой кишке и промежности;
- все виды общепроктологических операций;
- операции при грыжах живота любой сложности;
- реконструктивные операции при ректоцеле, опущении тазового дна, недержании, выпадении прямой кишки,
- малоинвазивное лечение свищей прямой кишки,
- малоинвазивное безболеное лечение геморроидальной болезни, в том числе, с использованием лазерных и ультразвуковых технологий, проведение склеротерапии.

III Функции подразделения

- 2.1. Наиболее полное удовлетворение потребности населения во всех основных видах диагностической и лечебной деятельности, предусмотренных специализацией и перечнем методов и методик, рекомендуемых для пациентов с заболеваниями хирургического, колопроктологического, эндокринного профиля, в том числе:
- оказание медицинской помощи больным с заболеваниями (хронический калькулезный холецистит, грыжи передней брюшной стенки различной локализации, заболевания щитовидной железы, требующие хирургического лечения);
 - оказание консультативной и лечебно-диагностической помощи больным, находящимся на лечении в отделениях медицинских организаций;
 - внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения хронического парапроктита;
 - профилактика осложнений у больных с заболеваниями органов брюшной полости, заболеваний щитовидной железы, болезней аноректальной области;
 - проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и других медицинских работников;
 - организация конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи больным с заболеваниями органов брюшной полости, заболеваний щитовидной железы, болезней аноректальной области;

- проведение информационно-просветительских мероприятий для населения и медицинского сообщества;
 - иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 3.2. Проведение мероприятий по первичной и вторичной профилактике с заболеваниями органов брюшной полости, заболеваний щитовидной железы, болезней аноректальной области.
 - 3.3. Использование в практике новых, современных, наиболее информативных способов диагностики и лечения, рациональное расширение перечня методов исследований.
 - 3.4. Разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы в Центре и снижение больничной летальности пациентов с заболеваниями органов брюшной полости, заболеваний щитовидной железы, болезней аноректальной области. Оказание организационно-методической и лечебно-консультативной помощи медицинским организациям Ростовской области, в том числе консультирование врачей других специальностей по вопросам диагностики и лечения заболеваний с заболеваниями органов брюшной полости, заболеваний щитовидной железы, болезней аноректальной области. Ведение медицинской документации в установленном порядке, в том числе сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено действующим законодательством РФ, по утвержденным формам в установленные сроки.
 - 3.5. Повышение профессиональной квалификации персонала медицинской организации по вопросам диагностики и стационарной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, при заболеваниях с заболеваниями органов брюшной полости, заболеваний щитовидной железы, болезней аноректальной области. Осуществление экспертизы временной нетрудоспособности больных с заболеваниями с заболеваниями органов брюшной полости, заболеваний щитовидной железы, болезней аноректальной области. Обеспечение условий для проведения научно-исследовательской деятельности, разработок и внедрения высокоэффективных современных медицинских технологий, с учетом современных требований учебно-педагогического процесса по подготовке медицинских кадров.
 - 3.6. Ведение учетной и отчетной документации и предоставление отчета о деятельности в установленном порядке.
 - 3.7. Иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

IV. Структура подразделения

- 4.1. Отделение хирургическое развернуто на 20 коек круглосуточного стационара:
- 4.2. Штаты медицинского персонала отделения устанавливаются приказом ректора РостГМУ в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, планируемым и выполняемым объемом работы.
- 4.3. Назначение на должность и освобождение от должности сотрудника осуществляется приказом ректора по представлению директора клиники РостГМУ в соответствии с действующим законодательством.

V Права сотрудников отделения

- 5.1. Права сотрудников отделения регламентируются законами РФ в сфере охраны здоровья граждан, приказами и распоряжениями ректора, распоряжениями директора клиники РостГМУ.
- 5.2. Сотрудники отделения имеет право использовать вверенным ему имуществом и средствами с соблюдением требований, установленных законодательными и нормативными правовыми актами, Уставом РостГМУ, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, распоряжениями директора клиники РостГМУ.
- 5.3. Сотрудники отделения имеет право участвовать в служебных совещаниях различного уровня при обсуждении вопросов, касающихся исполняемых работниками структурного подразделения должностных обязанностей.
- 5.4. Руководитель отделения имеет право обращаться за помощью в решении проблем к вышестоящим руководителям, а также к руководителям структурных подразделений клиники с целью обеспечения качественного лечебно-диагностического процесса.

VI Ответственность

- 6.1. Ответственность за своевременное и качественное выполнение задач и функций, возложенных на отделение, несет руководитель отделения.
- 6.2. Ответственность работников отделения устанавливается соответствующими должностными инструкциями.

Заведующий отделением
хирургическим _____ /С.В. Перескоков/

« ____ » _____ 2023 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА
заседания ученого совета

«11» апреля 2023г.

№ 6

г. Ростов-на-Дону

Заместитель председателя ученого совета, профессор Чаплыгина Е.В.

Ученый секретарь ученого совета, доцент Сапронова Н.Г.

Состав совета 54 человека.

Присутствовали 37 человек.

Слушали: об утверждении Положения об отделении абдоминальной онкологии клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Постановили: утвердить Положение об отделении абдоминальной онкологии клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Подлинный протокол №6 от 11.04.2023г. подписан заместителем председателя ученого совета, профессором Чаплыгиной Е.В. и ученым секретарем ученого совета, доцентом Сапроновой Н.Г.

Выписка верна.

Ученый секретарь ученого совета РостГМУ,
доцент

Н.Г. Сапронова

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава
России
протокол № 6 от 11 АПР 2023

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
от 11 АПР 2023 № 179

ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ ОТДЕЛЕНИИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ОНКОЛОГИИ

клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

№ 23-179/13

2023 год

1. Общие положения

- 1.1. Отделение абдоминальной онкологии (далее – отделение) является структурным подразделением Центра хирургического клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее – РостГМУ).
- 1.2. Отделение создается и ликвидируется решением ученого совета РостГМУ, которое утверждается приказом ректора.
- 1.3. Руководство отделением осуществляет заведующим, назначение и освобождение которого осуществляется приказом ректора РостГМУ в соответствии с действующим законодательством.
- 1.4. Заведующий отделением непосредственно подчиняется руководителю Центра хирургического РостГМУ.
- 1.5. В своей деятельности сотрудники отделения руководствуются Конституцией Российской Федерации, законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации по вопросам здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, Уставом РостГМУ, положением о клинике, положением о Центре хирургическом, настоящим положением, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, распоряжениями директора клиники РостГМУ, персональными должностными инструкциями.
- 1.6. Изменения в «Положение об отделении абдоминальной онкологии» вносятся решением ученого совета РостГМУ и утверждаются приказом ректора.

2. Основные задачи

- 2.1. Отделение является структурным подразделением РостГМУ, обеспечивающим специализированную, в т.ч. высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с широким спектром онкологической патологии, а именно:
 - оперативные вмешательства на пищеводе при новообразованиях, замещение пищевода стеблем желудка, тонкой или толстой кишкой, в том числе с применением видеоэндохирургических технологий;
 - операции при доброкачественных и злокачественных новообразованиях желудка, в том числе с применением видеоэндохирургических технологий;

- оперативные вмешательства по поводу злокачественных новообразований всех отделов кишечника, в том числе с применением видеоэндохирургических технологий;
- операции при новообразованиях печени, желчных путей, поджелудочной железе;
- хирургическое лечение новообразований щитовидной и паращитовидных желез;
- эндоваскулярные окклюзирующие операции на сосудах печени при новообразованиях;
- операции при новообразованиях кожи и ее придатков, жировой, соединительной и других мягких тканей.

3. Функции

3.1 Наиболее полное удовлетворение потребности населения во всех основных видах диагностической и лечебной деятельности, предусмотренных специализацией и перечнем методов и методик, рекомендуемых для пациентов с заболеваниями онкологического профиля, в том числе:

- оказание медицинской помощи больным с доброкачественными и злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта, аноректальной области, щитовидной железы, мягких тканей, требующими хирургического лечения);
- оказание консультативной и лечебно-диагностической помощи больным, находящимся на лечении в отделениях медицинских организаций;
- внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения новообразований;
- профилактика осложнений у больных с доброкачественными и злокачественными новообразованиями;
- проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и других медицинских работников;
- организация конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи больным с доброкачественными и злокачественными новообразованиями;
- проведение информационно-просветительских мероприятий для населения и медицинского сообщества;

- иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 3.2. Проведение мероприятий по первичной и вторичной профилактике новообразований.
 - 3.3. Использование в практике новых, современных, наиболее информативных способов диагностики и лечения новообразований, рациональное расширение перечня методов исследований.
 - 3.4. Разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы в отделении и снижение больничной летальности пациентов с доброкачественными и злокачественными новообразованиями. Оказание организационно-методической и лечебно-консультативной помощи медицинским организациям Ростовской области, в том числе консультирование врачей других специальностей по вопросам диагностики и лечения новообразований. Ведение медицинской документации в установленном порядке, в том числе сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено действующим законодательством РФ, по утвержденным формам в установленные сроки.
 - 3.5. Повышение профессиональной квалификации персонала медицинской организации по вопросам диагностики и стационарной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, при новообразованиях.
 - 3.6. Осуществление экспертизы временной нетрудоспособности больных новообразованиями.
 - 3.7. Обеспечение условий для проведения научно-исследовательской деятельности, разработок и внедрения высокоэффективных современных медицинских технологий, с учетом современных требований учебно-педагогического процесса по подготовке медицинских кадров.
 - 3.8. Ведение учетной и отчетной документации и предоставление отчета о деятельности в установленном порядке.
 - 3.9. Иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Структура

- 4.1. Отделение абдоминальной онкологии развернуто на 25 коек круглосуточного стационара

- 4.2. Штаты медицинского персонала отделения устанавливаются приказом ректора РостГМУ в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, планируемым и выполняемым объемом работы.
- 4.3. Назначение на должность и освобождение от должности сотрудника осуществляется приказом ректора по представлению директора клиники РостГМУ в соответствии с действующим законодательством.


5. Права

- 5.1. Права сотрудников отделения регламентируются законами РФ в сфере охраны здоровья граждан, приказами и распоряжениями ректора, распоряжениями директора клиники РостГМУ.
- 5.2. Сотрудники отделения имеют право использовать имущество отделения с соблюдением требований, установленных законодательными и нормативными правовыми актами, Уставом РостГМУ, приказами и распоряжениями ректора РостГМУ, распоряжениями директора клиники РостГМУ, руководителя Центра хирургического, заведующего отделением.
- 5.3. Сотрудники отделения имеют право участвовать в служебных совещаниях различного уровня при обсуждении вопросов, касающихся исполняемых работниками структурного подразделения должностных обязанностей.
- 5.4. Сотрудники отделения имеют право обращаться за помощью в решении проблем к вышестоящим руководителям, а также к руководителям структурных подразделений клиники с целью обеспечения качественного лечебно-диагностического процесса.

6. Ответственность

- 6.1. Ответственность за своевременное и качественное выполнение задач и функций, возложенных на Центр, несет заведующий отделением.
- 6.2. Ответственность работников отделения устанавливается соответствующими должностными инструкциями.

Заведующий отделением
абдоминальной онкологии _____



/Д.М.Черкасов/

« ____ » _____ 2023 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА
заседания ученого совета

«11» апреля 2023г.

№ 6

г. Ростов-на-Дону

Заместитель председателя ученого совета, профессор Чаплыгина Е.В.

Ученый секретарь ученого совета, доцент Сапронова Н.Г.

Состав совета 54 человека.

Присутствовали 37 человек.

Слушали: об утверждении Положения об отделении травматолого-ортопедическом №1 клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Постановили: утвердить Положение об отделении травматолого-ортопедическом №1 клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Подлинный протокол №6 от 11.04.2023г. подписан заместителем председателя ученого совета, профессором Чаплыгиной Е.В. и ученым секретарем ученого совета, доцентом Сапроновой Н.Г.

Выписка верна.

Ученый секретарь ученого совета РостГМУ,
доцент



Н.Г. Сапронова

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава
России
протокол № 6 от 11 АПР 2023

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
от 11 АПР 2023 № 179

ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ ОТДЕЛЕНИИ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОМ №1

КЛИНИКИ

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

№ 23 - 179/14

2023 год

I. Общие положения

1. Отделение травматолого-ортопедическое №1 РостГМУ является структурным подразделением клиники университета, обеспечивающим специализированную помощь.
2. Отделение травматолого-ортопедическое №1 клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее клиники) является клинической базой кафедры травматологии и ортопедии университета, оказывающей медицинскую помощь, осуществляющей обучение студентов, поствузовскую подготовку специалистов, повышение квалификации и переподготовку кадров, разработку и внедрение в практику новых медицинских технологий.
3. Деятельность отделения регламентируется соответствующими нормативными документами: Конституцией Российской Федерации, Федеральными законами и иными нормативно правовыми актами, относящимися к сфере деятельности, локальными нормативными актами, Уставом РостГМУ, настоящим положением об отделении.
4. Порядок принятия и изменения в «Положение о структурном подразделении» вносятся решением Ученого Совета университета и утверждаются ректором согласно приказу ректора об изменении задач, функций или объемов работ, возложенных на структурное подразделение.

II. Основные задачи подразделения

1. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.
2. Своевременное обследование и лечение пациентов в отделении на уровне современных достижений медицинской науки с использованием научной базы РостГМУ.

III. Функции

1. Наиболее полное удовлетворение потребности населения во всех основных видах диагностической и лечебной деятельности, предусмотренных специализацией и перечнем методов и методик, рекомендуемых для травматолого-ортопедических отделений.
2. Использование в практике новых, современных, наиболее информативных способов диагностики и оперативного лечения, рациональное расширение перечня методов исследований и оперативных вмешательств.
3. Консультативная помощь другим отделениям.
4. Оказание организационно-методической и лечебно-консультативной помощи лечебно-профилактическим учреждениям города и области.
5. Рациональное и эффективное использование дорогостоящей медицинской аппаратуры.
6. Ведение медицинской документации по утвержденным формам в установленные сроки.
7. Повышение качества лечебно – диагностической работы.
8. Повышение квалификации персонала.
9. Обеспечение условий для проведения научно-исследовательской деятельности, разработок и внедрения высоко эффективных современных медицинских технологий, для организации и проведения, с учетом современных требований, учебно-педагогического процесса по подготовке медицинских кадров.

IV. Организационная структура подразделения

1. Профилирование клинического отделения травматолого-ортопедического №1 осуществляется с учетом потребности в специализированной помощи, проведении учебного процесса и научно-

исследовательской работы и утверждается ректором университета по представлению лечебной части университета.

2. Штаты медицинского персонала отделения рассматриваются и устанавливаются ректором университета в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, выполняемым или планируемым объемом работы и в зависимости от местных условий на основе расчетных норм времени на травматолого-ортопедические вмешательства.

3. Руководство отделением осуществляет заведующий, назначаемый и освобождаемый от должности приказом ректора университета, по представлению главного врача клиники РостГМУ.

4. Права и обязанности сотрудников отделения определяются правилами внутреннего распорядка, приказами, указаниями и распоряжениями Минздрава России и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Уставом университета, должностными инструкциями и настоящим положением.

5. Назначение на должность и освобождение от должности сотрудника осуществляется приказом ректора Рост ГМУ в соответствии с действующим законодательством по согласованию с главным врачом клиники.

V. Права отделения.

1. Права травматолого-ортопедического отделения регламентируются правилами внутреннего трудового распорядка, приказами и распоряжениями ректора, проректора по лечебной работе, распоряжениями главного врача клиники РостГМУ, а также законодательством РФ в сфере охраны здоровья граждан.

2. Отделение имеет право распоряжаться вверенным ему имуществом и средствами с соблюдением требований, определенных законодательными и нормативными правовыми актами, Уставом ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, приказами и распоряжениями ректора, проректора по лечебной работе, распоряжениями и главного врача клиники ФГБОУ ВО РостГМУ.

3. Отделение имеет право участвовать в служебных совещаниях различного уровня при обсуждении вопросов, касающихся исполняемых работниками структурного подразделения должностных обязанностей.

4. Заведующий отделением имеет право обращаться за помощью в решении проблем отделения к вышестоящим руководителям, а также к руководителям структурных подразделений клиники РостГМУ с целью обеспечения качественного лечебно-диагностического процесса.

VI. Ответственность отделения

1. Ответственность за своевременное и качественное выполнение функций или объемов работ, возложенных на отделение, несет руководитель - заведующий отделением травматолого-ортопедическим №1.

2. Ответственность работников отделения устанавливается соответствующими должностными инструкциями.