

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени В.И. Вернадского»
(ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»)

П Р И К А З

31.05.2024

Симферополь

№ 620

Об утверждении положений Многопрофильной клинической больницы Святителя Луки (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» и ее структурных подразделений

В соответствии с пунктами 3.3, 3.4, 4.58 Устава федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», утверждённого приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 28.12.2018 № 1380, приказом ректора от 19.02.2024 № 143 «О переименовании Клинического медицинского многопрофильного центра Святителя Луки (структурное подразделение) федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Положение о Многопрофильной клинической больнице Святителя Луки (структурное подразделение) федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» (приложение 1);

1.2. Положение о Центре высоких медицинских технологий Многопрофильной клинической больницы Святителя Луки (структурное подразделение) федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» (приложение 2);

1.3. Положение о Центре хирургии Многопрофильной клинической больницы Святителя Луки (структурное подразделение) федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» (приложение 3);

ПОЛОЖЕНИЕ
о Многопрофильной клинической больнице Святителя Луки
(структурное подразделение) ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с законодательством Российской Федерации, приказами и распоряжениями Министерства науки и высшего образования и Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации, распоряжением Правительства Российской Федерации «О создании федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» от 4 августа 2014 года № 1465-р, Уставом федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» (далее - Университет), локальными нормативными актами Университета и определяет правовой статус, функции и полномочия Многопрофильной клинической больницы Святителя Луки (структурное подразделение) Университета (далее - МКБ), его взаимодействие с иными подразделениями Университета и третьими лицами.

1.2. Полное наименование МКБ на русском языке: Многопрофильная клиническая больница Святителя Луки (структурное подразделение) федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского».

Сокращённое наименование на русском языке: МКБ Святителя Луки (СП) ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского».

1.3 Адрес местонахождения МКБ: 295051, Российская Федерация, Республика Крым, Симферопольский городской округ, г. Симферополь, бульвар Ленина, зд. 5, стр. 11.

МКБ является многопрофильным лечебно-профилактическим структурным подразделением Университета, осуществляющим постоянно часть его функций в объеме, определенном настоящим Положением.

МКБ не является юридическим лицом.

МКБ создается, переименовывается и ликвидируется приказом ректора Университета.

1.4. МКБ осуществляет свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, Уставом Университета, настоящим Положением, приказами и распоряжениями ректора, Университета, решениями Ученого совета Университета и иными

локальными нормативными актами Университета и нормативными актами МКБ.

Отдельные виды деятельности, перечень которых определяется законодательством Российской Федерации, МКБ осуществляет только на основании и в пределах разрешительных документов (лицензии), выданных Университету.

1.5. МКБ, являясь структурным подразделением Университета, не имеет основной целью извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности и осуществляет финансово-хозяйственную деятельность в рамках выполнения задач, с целью выполнения которых создана в пределах делегированных Университетом полномочий.

Объем полномочий, предоставленных Университетом МКБ в части ведения финансово-хозяйственной деятельности, определяется настоящим Положением, иными локальными нормативными актами Университета и доверенностью ректора Университета.

1.6. МКБ находится в общем подчинении ректора Университета.

Функциональное руководство и координацию отдельных направлений деятельности МКБ осуществляют проректоры (в соответствии с распределением компетенции между проректорами в Университете) и руководители административно-управленческих подразделений, курирующих соответствующее направление.

Текущее и оперативное (непосредственное) руководство МКБ возлагается на главного врача МКБ, действующего на основании доверенности, выдаваемой ректором Университета.

1.7. МКБ имеет круглую печать, штампы, бланки со своим наименованием и указанием принадлежности к Университету.

1.8. Настоящее Положение, изменения и дополнения в него утверждаются приказом ректора Университета.

2. ЦЕЛИ СОЗДАНИЯ МКБ

2.1. Целями МКБ является:

2.1.1. Охрана здоровья граждан Российской Федерации, оказание медицинской помощи населению Республики Крым и субъектов Российской Федерации, обучающимся и работникам Университета, включающей профилактику, диагностику и лечение заболеваний в установленном законодательством РФ порядке.

2.1.2. Оказание амбулаторной и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с использованием современных диагностических и лечебных методик.

2.1.3. Клиническая апробация и внедрение высокотехнологических запатентованных методов лечения и оборудования на базе МКБ.

2.1.4. Подготовка кадров для обеспечения деятельности научно-практических учреждений медицины высоких технологий.

2.1.5. Разработка и внедрение новых методов высокотехнологического лечения и информационных медицинских систем, научно обоснованных стандартов на определенные виды специализированной медицинской помощи и научной продукции.

2.1.6. Создание клинической базы, обеспечивающей высокий уровень образовательного процесса, в т.ч. симуляционных практик.

3. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ, ФУНКЦИИ И ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МКБ

3.1. Основными задачами деятельности МКБ являются:

3.1.1. Оказание высококвалифицированной специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению, в том числе с использованием современных диагностических, лечебных и реабилитационных методик.

3.1.2. Создание условий для развития биомедицинских технологий, непрерывного обучения и повышения квалификации персонала МКБ.

3.1.3. Содействие в подготовке научно-педагогических кадров медицинского направления.

3.1.4. Разработка медицинских технологий на принципах доказательной медицины и их патентование с привлечением инвестиций для их монетизации.

3.1.5. Разработка и внедрение в практику современных методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний.

3.1.6. Разработка новых и усовершенствование существующих организационных форм оказания медицинской помощи населению, в т.ч. с созданием малых инвестиционных предприятий.

3.1.7. Создание условий обучающимся Университета по программам медицинского образования при прохождении ими практической подготовки.

3.1.8. Содействие всем участникам образовательного процесса в приобретении знаний, умений, навыков, необходимых для формирования устойчивой мотивации для здорового образа жизни.

3.2. Для реализации возложенных задач МКБ выполняет следующие функции:

3.2.1. Организация и оказание медицинской помощи в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями по оказанию медицинской помощи.

3.2.2. Санитарно-гигиеническое просвещение обучающихся и работников Университета в области культуры здоровья, в том числе профилактики социально-обусловленных заболеваний (алкоголизма, наркомании, СПИДа, табакокурения), с целью повышения грамотности и формирования мотивационно-ценностного отношения к здоровому образу жизни, воспитание чувства ответственности за своё здоровье.

3.2.3. Формирование базы данных о состоянии здоровья обучающихся,

прикрепленных на медицинское обслуживание в поликлинике МКБ, и работников Университета.

3.2.4. Осуществление медицинской деятельности по оказанию платных медицинских услуг с соблюдением требований, установленных действующим законодательством.

3.2.5. Разработка, апробация, адаптация, патентование и внедрение в практику здравоохранения новых методов и научных технологий.

3.2.6. Диагностика болезней с использованием инструментальных и лабораторных методов, имеющихся в распоряжении МКБ, а при необходимости с привлечением других научно-исследовательских и практических учреждений здравоохранения.

3.2.7. Проведение анализа здоровья населения и разработка комплекса мероприятий по их профилактике.

3.2.8. Консультирование врачей других медицинских организаций по вопросам сложных случаев диагностики и лечения пациентов.

3.2.9. Создание необходимых условий для прохождения практической подготовки обучающихся Университета.

3.3. Для достижения целей, указанных в п. 2 настоящего Положения, МКБ в установленном законодательством РФ порядке осуществляет следующие виды деятельности:

3.3.1. Врачебная практика;

3.3.2. Деятельность больничных учреждений широкого профиля и специализированных;

3.3.3. Стоматологическая практика;

3.3.4. Прочая деятельность по охране здоровья;

3.3.5. Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»);

3.3.6. Деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесённых в списки II - III перечня (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами, аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук).

3.4. МКБ осуществляет деятельность на территории Республики Крым.

3.5. Перечень основных видов деятельности МКБ не является исчерпывающим и может быть расширен в соответствии с Уставом Университета.

3.6. В соответствии с указанными в п. 2 настоящего Положения целями и с соблюдением требований, установленных действующим законодательством, оказывает следующие виды медицинской помощи:

3.6.1. Первичную медико-санитарную помощь;

3.6.2. Специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

3.7. МКБ осуществляет работы (услуги), которые выполняются при оказании медицинской помощи, на основании и пределах разрешительных документов (уведомления и лицензии) на осуществление медицинской деятельности, выданной уполномоченным органом, если иное не установлено действующим законодательством РФ.

4. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА

4.1. МКБ может иметь в своей структуре отделения, лечебные, вспомогательные, административно-управленческие подразделения, иные структурные подразделения, которые создаются в установленном порядке.

4.2. Структура и штатная численность МКБ утверждаются в установленном порядке приказом ректора Университета.

Положения о структурных подразделениях МКБ утверждаются приказом ректора Университета.

4.3. Руководители структурных подразделений МКБ подчиняются главному врачу МКБ, заместителям главного врача в соответствии с распределением обязанностей.

4.4. Права и обязанности руководителей структурных подразделений МКБ определяются должностными инструкциями, разработанными в установленном порядке и утверждёнными ректором Университета в установленном порядке.

5. УПРАВЛЕНИЕ МКБ

5.1. Координацию и контроль за деятельностью МКБ осуществляет ректор и проректоры (в соответствии с распределением компетенции между проректорами в Университете).

5.2. МКБ возглавляет главный врач, который назначается приказом ректора Университета.

5.3. Главный врач МКБ подчиняется ректору Университета, а по отдельным вопросам его функционирования - проректорам по соответствующим направлениям деятельности.

5.4. Главный врач МКБ действует от имени Университета в пределах полномочий, определённых Уставом Университета, настоящим Положением, и в соответствии с доверенностью, выданной главному врачу МКБ ректором Университета.

Должностные обязанности главного врача определяются его трудовым договором и должностной инструкцией.

5.5. Приказы и распоряжения главного врача МКБ являются обязательными к исполнению работниками и обучающимися, находящимися на практике в МКБ.

5.6. Главный врач МКБ может иметь заместителей по направлениям деятельности, назначаемых ректором Университета.

Заместители главного врача МКБ Медицинского центра по направлению деятельности назначаются на должность приказом ректора Университета по представлению главного врача МКБ.

Объем полномочий заместителей определяется трудовыми договорами и должностными инструкциями.

5.7. Главный врач МКБ на принципах единоначалия несёт полную ответственность, ежегодно отчитывается о своей работе ректору Университета.

Главный врач МКБ может быть освобождён от занимаемой должности по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

Оплата труда, размеры и порядок назначения выплат стимулирующего характера (премии, надбавки и пр.) главному врачу МКБ регламентируются в установленном порядке.

5.8. В пределах своей компетенции главный врач МКБ:

5.7.1. Издаёт приказы, распоряжения и даёт указания, обязательные для исполнения всеми работниками МКБ и обучающимися, находящимися на практике в МКБ;

5.7.2. Вносит предложения по изменению штатного расписания МКБ;

5.7.3. В пределах своей компетенции утверждает планы, программы и проекты развития МКБ;

5.7.4. Осуществляет подбор кандидатур для замещения вакантных должностей работников МКБ и вносит на рассмотрение ректора Университета представления о назначении на должности работников МКБ, их переводе, освобождении от должности;

5.7.5. Обеспечивает надлежащий контроль за соблюдением всеми работниками МКБ и обучающимися, находящимися на практике в МКБ, требований действующего законодательства и локальных нормативных актов Университета при исполнении должностных обязанностей и прохождении практической подготовки;

5.7.6. Осуществляет иные полномочия в соответствии с Уставом Университета, настоящим Положением, доверенностью ректора Университета.

6. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

6.1. МКБ организует практическую подготовку обучающихся структурных подразделений Университета по программам медицинского образования в соответствии со статьей 82 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее - Закон), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013 № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования,

фармацевтического образования», настоящим Положением, иными нормативными актами Университета, программами и календарными графиками и практики.

6.2. В ходе проведения практической подготовки обучающихся МКБ:

6.2.1. Создаёт условия для прохождения практической подготовки обучающихся, предусматривающей приобретение практических навыков в объёме, позволяющем выполнять определённые виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;

6.2.2. Предоставляет структурному образовательному подразделению право совместного пользования медицинской техникой (оборудованием) и другим имуществом, принадлежащим МКБ, необходимым для организации практической подготовки обучающихся, с соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, условий, графика эксплуатации;

6.2.3. Выполняет технические работы по ремонту и обслуживанию совместно используемой со структурным образовательным подразделением медицинской техники (оборудования) и другого используемого имущества;

6.2.4. Обеспечивает безопасные условия практической подготовки обучающихся и труда работников образовательного структурного подразделения;

6.2.5. Обеспечивает участие работников структурных образовательных подразделений Университета и обучающихся в оказании медицинской помощи гражданам в порядке, установленном действующим законодательством;

6.2.6. Назначает руководителей практической подготовки обучающихся от МКБ;

6.2.7. Соблюдает согласованные со структурными образовательными подразделениями Университета календарные графики прохождения практической подготовки обучающихся;

6.2.8. Проводит обязательные инструктажи по охране труда и технике безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации. В необходимых случаях проводит обучение обучающихся - практикантов безопасным методам работы;

6.2.9. Обеспечивает и контролирует соблюдение обучающимися - практикантами правил внутреннего трудового распорядка, установленных в МКБ, в том числе времени начала и окончания работы.

6.3. Руководитель практической подготовки обучающихся от МКБ осуществляет общее руководство и практикой:

6.3.1. Совместно с руководителем практики от структурных подразделений Университета организует прохождение практики обучающихся Университета в соответствии с программой и утверждёнными графиками прохождения практической подготовки обучающихся;

6.3.2. Знакомит обучающихся с организацией работ на конкретном рабочем месте, с управлением технологическим процессом, оборудованием, техническими средствами и их эксплуатацией, экономикой производства,

охраной труда и т.д.;

6.3.3. Осуществляет постоянный контроль за работой обучающихся, помогает им правильно выполнять все задания на данном рабочем месте, консультирует по производственным вопросам;

6.3.4. Обеспечивает качественное проведение инструктажей по охране труда и технике безопасности;

6.3.5. Организует совместно с руководителями практики от структурных образовательных подразделений Университета чтение лекций и докладов, проведение семинаров и консультаций сотрудниками структурных подразделений МКБ по вопросам сферы деятельности МКБ;

6.3.6. Контролирует соблюдение обучающимися в период практической подготовки производственной дисциплины и сообщает руководству Университета обо всех случаях нарушения обучающимися правил внутреннего трудового распорядка.

7. ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МКБ

7.1. МКБ обеспечивает сохранность переданного ему имущества, его эффективное использование в лечебной, учебной, научно-исследовательской и иной деятельности.

7.2. Все материальные ценности Медицинского центра закрепляются за определёнными категориями работников на условиях полной материальной ответственности.

7.3. Оснащение Медицинского центра медицинской аппаратурой, инструментарием, инвентарём, иным имуществом осуществляется с учётом потребностей отдельных его структурных подразделений для обеспечения полноценного функционирования.

7.4. Финансовыми источниками функционирования и формирования имущества Медицинского центра являются:

7.4.1 Средства Федерального бюджета;

7.4.2. Средства Обязательного медицинского страхования, Добровольного медицинского страхования;

7.4.3. Средства, выделяемые Университетом для функционирования МКБ;

7.4.4. Доходы, полученные от приносящей доход деятельности, в том числе предоставления платных медицинских услуг;

7.4.5. Доходы, полученные от выполнения научно-исследовательских работ на договорной основе;

7.4.6. Доходы от другой приносящей доход деятельности в соответствии с Уставом Университета;

7.4.7. Благотворительные взносы, пожертвования юридических и физических лиц;

7.4.8. Иные источники, не запрещённые действующим законодательством Российской Федерации.

7.5. Цены (тарифы) на платные услуги, предоставляемые МКБ,

рассчитываются и утверждаются в установленном в Университете порядке.

8. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МКБ С ДРУГИМИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ УНИВЕРСИТЕТА

8.1. МКБ в своей деятельности взаимодействует со структурными подразделениями, филиалами Университета в соответствии с установленным в Университете порядком.

9. ДЕЛОПРОИЗВОДСТВО

9.1 Делопроизводство в МКБ ведётся в соответствии с действующим законодательством и порядком, установленным локальными актами Университета, Инструкцией по делопроизводству в Университете.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1 МКБ может быть реорганизован или ликвидирован в соответствии с приказом ректора Университета.

10.2 Внесение изменений и дополнений в настоящее Положение, принятие Положения в новой редакции производятся по инициативе главного врача МКБ или ректора Университета и утверждаются приказом ректора Университета.

Главный врач МКБ Святителя Луки



С.Н. Еременко

ПОЛОЖЕНИЕ

**о Центре высоких медицинских технологий Многопрофильной
клинической больницы Святителя Луки (структурное подразделение)
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Центр высоких медицинских технологий Многопрофильной клинической больницы Святителя Луки (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» (далее — МКБ, Центр, соответственно) является структурным подразделением МКБ, оказывает медицинскую помощь по адресу: 295051, Симферопольский городской округ, г. Симферополь, бул. Ленина, зд.5, стр.11.

1.2. Центр - комплекс структурных подразделений МКБ: онкологического отделения и отделения урологии, андрологии и урогинекологии, обеспечивающий оказание первичной медико-санитарной, специализированной, высокотехнологичной лечебно-диагностической помощи на уровне современных достижений мировой медицинской науки и практики.

1.3. Областью деятельности Центра является осуществление онкологической и урологической помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

1.4. Непосредственное руководство практической деятельностью Центра осуществляет заведующий Центром, который назначается и освобождается от занимаемой должности ректором ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» (далее - Университет) по представлению главного врача.

1.5. Центр осуществляет медицинскую деятельность на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-00110-91/00149974 от 22.04.2022 и Уведомления № 1 от 23.03.2015 «Об осуществлении видов деятельности из числа указанных в части 1 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности, осуществление которых на территории Республики Крым и г. Севастополя допускается с 1 июня 2015 г. без получения лицензии» (далее — Уведомление), полученного Университетом в установленном порядке в соответствии с перечнем работ, услуг и адресам, указанным в нем.

1.6. В своей деятельности Центр руководствуется законодательством Российской Федерации, Федеральным законом от

21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», нормативными и распорядительными актами Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уставом Университета, Коллективным договором и Правилами внутреннего трудового распорядка Университета, решениями Учёного совета Университета, приказами и распоряжениями ректора Университета, настоящим Положением.

2. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

2.1. Основными целями деятельности Центра являются:

2.1.1. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, урологической и онкологической медицинской помощи с использованием современных диагностических и лечебных методик;

2.1.2. Оказание медицинской помощи пациентам Центра в следующих условиях:

1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

2) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

3) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

2.2. Апробация и внедрение высокотехнологических методов лечения на базе Центра.

2.3. Задачи Центра:

2.3.1. Подготовка кадров для обеспечения деятельности научно-практических учреждений медицины высоких технологий;

2.3.2. Разработка новых методов высокотехнологического лечения, в том числе с использованием робот-ассистированных оперативных вмешательств в лапароскопии и эндоурологии, экстракорпоральных, эндоскопических и малоинвазивных методов лечения;

2.3.3. Внедрение новых информационных медицинских систем, научно обоснованных стандартов на определенные виды специализированной медицинской помощи и научной продукции;

2.3.4. Улучшение основных показателей здоровья населения, повышение продолжительности и улучшение качества жизни больных, страдающих наиболее распространенными онкологическими и урологическими заболеваниями, обеспечение разработки и внедрения в медицинскую практику современных достижений в области медицины высоких технологий;

2.3.5. Оказание медицинской помощи в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской

Федерации, в том числе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций;

2.3.6. Внедрение в практику современных методов профилактики по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний и факторов риска;

2.3.7. Диагностика и лечение заболеваний онкологического и урологического профиля с использованием современных методик;

2.3.8. Клинико-экспертная деятельность по оценке качества и эффективности лечебных и диагностических мероприятий, включая экспертизу временной нетрудоспособности и направление граждан на медико-социальную экспертизу;

2.3.9. Создание условий прохождения практической подготовки обучающимся Университета по программам медицинского образования;

2.3.10. Разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы в Центре и предупреждение больничной летальности от злокачественных заболеваний;

2.3.11. Освоение и внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных онкологического и урологического профилей.

3. ФУНКЦИИ

3.1. Центр осуществляет следующие функции:

3.1.1. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилям «онкология» и «урология», с применением хирургических методов, включая реконструктивно-пластические, как самостоятельно, так и в комплексе с другими методами лечения, эндоскопические вмешательства или консервативное лечение в соответствии с медицинскими показаниями;

3.1.2. Оказание консультативной помощи врачам других подразделений лечебно-профилактических учреждений по вопросам профилактики, диагностики и лечения больных с онкологическими и урологическими заболеваниями;

3.1.3. Выработка плана лечения пациента с онкологическим заболеванием на основе решения консилиума врачей (онкологического консилиума) с участием врачей - специалистов по проведению различных видов противоопухолевого лечения (хирургического, лекарственного);

3.1.4. Подготовка и проведение диагностических процедур в стационарных условиях;

3.1.5. Оценка эффективности и переносимости проведенного лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования; реабилитации больных онкологического и урологического

профиля;

3.1.6. Проведение санитарно-гигиенического обучения пациентов и их родственников;

3.1.7. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

3.1.8. Повышение квалификации врачей и других медицинских работников по вопросам оказания медицинской помощи по профилям «онкология» и «урология»;

3.1.9. Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетности по видам, формам в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;

3.1.10. Иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

3.2. Центр обеспечивает:

3.2.1. Возможность выполнения в экстренном порядке лечебно-диагностических мероприятий и процедур по жизненным показаниям;

3.2.2. Оказание плановой онкологической и урологической помощи согласно порядкам и стандартам оказания медицинской помощи, а также клиническим рекомендациям;

3.2.3. Соблюдение государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

3.3. Центр используется в качестве клинической базы для практических занятий обучающихся образовательных учреждений высшего, дополнительного и среднего медицинского образования, а также научных организаций.

4. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА

4.1. Центр осуществляет свою деятельность на базах:

4.1.1. Онкологического отделения;

4.1.2. Отделения урологии, андрологии, урогинекологии;

4.2. В качестве медицинского персонала предусмотрены: заведующий Центром, заведующий отделением, врач - онколог, врач - уролог, врач - детский уролог - андролог; врач ультразвуковой диагностики, медицинская сестра палатная (постовая) по уходу за больными, медицинская сестра процедурная, медицинская сестра перевязочной, младшая медицинская сестра, старшая медицинская сестра, санитарка, сестра хозяйка.

4.3. Центр укомплектован необходимым оборудованием для оказания квалифицированной онкологической и урологической помощи.

4.4. В составе Центра находятся: 16 палат, 2 процедурных кабинета, 4 перевязочных, 2 ординаторских, 2 кабинета заведующих отделений, 2 кабинета старших медицинских сестер, сестринская, кабинет для

хранения лекарственных препаратов.

4.5. Центр соблюдает правила внутреннего трудового распорядка для работников, пациентов и посетителей МКБ.

4.6. Структура Центра и штатная численность медицинского и другого персонала утверждаются приказом ректора по представлению руководителя лечебно-профилактического учреждения, организации, в составе которых создан Центр, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение № 21 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденному Приказом МЗ РФ № 116н от 19 февраля 2021 года, и приложение № 8 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология», утвержденному Приказом МЗ РФ № 907н от 12 ноября 2012 года).

4.7. Оснащение Центра осуществляется в соответствии со Стандартами оснащения (приложение № 22 к Порядку оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, утвержденному Приказом МЗ РФ № 116н от 19 февраля 2021 года, и приложение № 9 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология», утвержденному Приказом МЗ РФ № 907н от 12 ноября 2012 года).

5. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЦЕНТРА

5.1. Работа Центра организуется по сменному графику, обеспечивающему оказание стационарной медицинской помощи в круглосуточном режиме, 7 дней в неделю и в условиях дневного стационара с 8.00 до 15.30 с понедельника по пятницу, выходные дни - суббота - воскресенье.

5.2. Организация работы Центра осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

6. ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА

6.1. Финансирование деятельности Центра осуществляется за счет средств ОМС, ДМС и средств от приносящей доход деятельности, не запрещенной законодательством Российской Федерации.

6.2. Порядок оказания платных медицинских и прочих услуг регламентируется локальными актами Университета и Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 года № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

7. ПРАВА ЦЕНТРА

7.1. Работники Центра имеют права и обязанности согласно

действующему законодательству Российской Федерации, нормативным правовым актам и внутреннему положению МКБ, Уставом Университета, настоящим Положением, приказами и распоряжениями ректора и иными локальными нормативными актами Университета и локальными актами МКБ.

7.2. Права и обязанности работников Центра предусмотрены их должностными инструкциями.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

8.1. Ответственность за выполнение возложенных на Центр задач несет заведующий Центра, в частности:

8.1.1. За организацию лечебного процесса;

8.1.2. За целевое использование средств, выделяемых на содержание Центра, своевременное повышение квалификации специалистов, эффективное использование штатов, внедрение в практику работы передовых форм и методов организации лечения урологических и онкологических заболеваний;

8.1.3. За выполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящим положением и должностной инструкцией.

8.2. Работники Центра несут ответственность за:

8.2.1. Некачественную организацию своей работы, несвоевременное и неквалифицированное выполнение приказов, распоряжений и поручений руководства, нормативных правовых актов по своей деятельности.

8.2.2. Несоответствие оформления служебной документации стандартам, предусмотренным действующими нормативными правовыми документами.

8.2.3. Непредоставление в установленном порядке статистической и иной информации по своей деятельности.

8.2.4. Использование материально-технического обеспечения не по его функциональному назначению.

8.2.5. Несвоевременное принятие мер, включая несвоевременное информирование руководства о нарушении техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям.

8.2.6. Ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, - в пределах и порядке, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации.

8.2.7. Необеспечение сохранности документов, разглашение персональных данных и иной информации, связанной с деятельностью МКБ.

8.2.8. Правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, - в пределах и порядке, установленных действующим

административным и уголовным законодательством Российской Федерации.

8.2.9 Причинение материального ущерба - в пределах и порядке, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации, а также локальными актами Университета.

8.2.10. Нарушение Устава Университета, правил внутреннего трудового распорядка Университета, антикоррупционной политики Университета и иных локальных нормативных актов Университета.

8.2.11. Нарушение правил и норм охраны труда и пожарной безопасности.

8.2.12. Использование материально-технического обеспечения не по его функциональному назначению.

8.2.13. Несоблюдение требований действующего законодательства Российской Федерации, локальных нормативных актов Университета.

8.2.14. Неисполнение или ненадлежащее исполнение антикоррупционных мероприятий Университета.

8.2.15. Контроль за качеством работы персонала Центра оценивает заместитель главного врача по медицинской части в соответствии с должностной инструкцией.

9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ МКБ

9.1. Центр исполняет все приказы и распоряжения ректора Университета, главного врача МКБ в рамках своей деятельности.

9.2. В рамках компетенции Центр взаимодействует со следующими структурными подразделениями и лицами МКБ, организациями по вопросам, касающимся осуществления медицинской деятельности:

9.2.1. Руководителями структурных подразделений МКБ;

9.2.2. Профсоюзной организацией работников Университета;

9.2.3. Техническими службами;

9.2.4. Медицинским персоналом МКБ;

9.2.5. С медицинскими организациями и иными организациями, взаимодействие с которыми необходимо для решения задач, возложенных на Центр.

Главный врач МКБ Святителя Луки



С.Н. Еременко

П О Л О Ж Е Н И Е
о Центре хирургии Многопрофильной клинической больницы
Святителя Луки (структурное подразделение)
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Центр хирургии Многопрофильной клинической больницы Святителя Луки (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» (далее — МКБ, Центр, соответственно) является структурным подразделением МКБ, оказывает медицинскую помощь по адресу: 295051, Симферопольский городской округ, г. Симферополь, бул. Ленина, зд.5, стр.11.

1.2. Центр - комплекс структурных подразделений МКБ, состоящий из: приёмно-смотрового блока, хирургического отделения, отделения анестезиологии и реанимации с палатами интенсивной терапии для взрослого населения, операционного блока, дневного стационара, обеспечивающий оказание первичной медико-санитарной, специализированной, высокотехнологичной лечебно-диагностической помощи на уровне современных достижений мировой медицинской науки и практики.

1.3. Областью деятельности Центра является осуществление хирургической помощи по профилям: хирургия, абдоминальная хирургия, травматология и ортопедия, колопроктология, акушерство и гинекология, сердечно-сосудистая хирургия в рамках оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

1.4. Непосредственное руководство практической деятельностью Центра осуществляют заведующие структурных подразделений Центра в пределах полномочий.

1.5. Центр осуществляет медицинскую деятельность на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-00110-91/00149974 от 22.04.2022 и Уведомления № 1 от 23.03.2015 «Об осуществлении видов деятельности из числа указанных в части 1 статьи 12 Федерального Закона «О лицензировании отдельных видов деятельности, осуществление которых на территории Республики Крым и г. Севастополя допускается с 1 июня 2015 г. без получения лицензии» (далее – Уведомление), полученного Университетом в установленном порядке в соответствии с перечнем работ, услуг и адресам, указанным в нем.

1.6. В своей деятельности Центр руководствуется

законодательством Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», нормативными и распорядительными актами Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уставом Университета, Коллективным договором и Правилами внутреннего трудового распорядка Университета, решениями Учёного совета Университета, приказами и распоряжениями ректора Университета, настоящим Положением.

2. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

2.1. Основными целями деятельности Центра являются:

2.1.1. Оказание специализированной медицинской помощи хирургического, травматологического акушерско-гинекологического, колопроктологического, сердечно-сосудистого профилей, первичной медико-санитарной по профилю терапии с использованием современных диагностических и лечебных методик;

2.1.2. Оказание медицинской помощи пациентам Центра в следующих условиях:

1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

2) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

3) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

2.2. Задачи Центра:

2.2.1. Подготовка кадров для обеспечения деятельности научно-практических учреждений медицины высоких технологий;

2.2.2. Улучшение основных показателей здоровья населения, повышение продолжительности и улучшение качества жизни больных, страдающих наиболее распространенными заболеваниями хирургического, травматологического, акушерско-гинекологического, колопроктологического, сердечно-сосудистого профилей, обеспечение разработки и внедрения в медицинскую практику современных достижений в области медицины высоких технологий;

2.2.3. Оказание медицинской помощи в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций;

2.2.4. Внедрение в практику современных методов профилактики по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний и факторов

риска;

2.2.5. Диагностика и лечение заболеваний хирургического, травматологического, акушерско-гинекологического, колопроктологического, сердечно-сосудистого профилей с использованием современных методик;

2.2.6. Клинико-экспертная деятельность по оценке качества и эффективности лечебных и диагностических мероприятий, включая экспертизу временной нетрудоспособности и направление граждан на медико-социальную экспертизу;

2.2.7. Создание условий прохождения практической подготовки обучающимся Университета по программам медицинского образования;

2.2.8. Разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы в Центре и предупреждение больничной летальности от злокачественных заболеваний;

2.2.9. Освоение и внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных онкологического и урологического профилей.

3. ФУНКЦИИ

3.1. Центр осуществляет следующие функции:

3.1.1. Оказание специализированной медицинской помощи по профилям «анестезиология и реанимация» и «хирургия», «акушерство и гинекология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «колопроктология» с применением хирургических методов, включая реконструктивно-пластические, как самостоятельно, так и в комплексе с другими методами лечения, эндоскопические вмешательства или консервативное лечение в соответствии с медицинскими показаниями;

3.1.2. Оказание консультативной помощи врачам других подразделений лечебно-профилактических учреждений по вопросам профилактики, диагностики и лечения больных с хирургическими, гинекологическими, ортопедическими, сердечно-сосудистыми, колопроктологическими заболеваниями;

3.1.3. Выработка плана лечения пациентов с хирургическими заболеваниями на основе решения консилиума врачей с участием врачей - специалистов по проведению различных видов лечения;

3.1.4. Подготовка и проведение диагностических процедур в стационарных условиях;

3.1.5. Оценка эффективности и переносимости проведенного лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования; реабилитации больных онкологического и урологического профиля;

3.1.6. Проведение санитарно-гигиенического обучения пациентов и

их родственников;

3.1.7. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

3.1.8. Обеспечение повышения квалификации врачей и других медицинских работников Центра по вопросам оказания медицинской помощи по профилям «анестезиология и реанимация» и «хирургия», «акушерство и гинекология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «колопроктология», «терапия».

3.1.9. Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;

3.1.10. Иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

3.2. Центр обеспечивает:

3.2.1. Возможность выполнения в экстренном порядке лечебно-диагностических мероприятий и процедур по жизненным показаниям;

3.2.2. Оказание плановой онкологической и урологической помощи согласно порядкам и стандартам оказания медицинской помощи, а также клиническим рекомендациям;

3.2.3. Соблюдение государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

3.3. Центр используется в качестве клинической базы для практических занятий обучающихся образовательных учреждений высшего, дополнительного и среднего медицинского образования, а также научных организаций.

4. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА

4.1. Организационная структура Центра. Центр осуществляет свою деятельность на базах:

4.1.1. Приемно-смотровой блок;

4.1.2. Хирургическое отделение;

4.1.3. Отделение анестезиологии - реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения;

4.1.4. Операционный блок;

4.1.5. Дневной стационар;

4.2. В качестве медицинского персонала предусмотрены: заведующий отделением анестезиологии - реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения, заведующий хирургическим отделением, врач - анестезиолог-реаниматолог, врач - трансфузиолог, медицинская сестра - анестезист, врач - хирург, врач сердечно - сосудистый хирург, врач акушер - гинеколог, врач травматолог - ортопед, врач- трансфузиолог, врач ультразвуковой

диагностики, врач - эндоскопист, старшая медицинская сестра операционная медицинская сестра, медицинская сестра постовая, медицинская сестра процедурная, младшая медицинская сестра, сестра-хозяйка, санитарка.

4.3. Центр укомплектован необходимым оборудованием для оказания квалифицированной специализированной помощи по профилям «анестезиология и реанимация» и «хирургия», «акушерство и гинекология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «колопроктология», «трансфузиология», первичной медико-санитарной помощи по профилю «терапия».

4.4. В составе Центра находятся: 19 палат, 2 процедурных кабинета, 4 перевязочных, 2 ординаторские, 3 кабинета старших медицинских сестер, 3 кабинета сестер-хозяек, 2 операционные, комната для хранения НС и ПВ, трансфузиологический кабинет, кабинет приемного бокса.

4.5. Центр соблюдает правила внутреннего трудового распорядка для работников, пациентов и посетителей клиники.

4.6. Структура Центра и штатная численность медицинского и другого персонала утверждаются приказом ректора по представлению руководителя лечебно-профилактического учреждения, организации, в составе которых создан Центр, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение № 8 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия», утвержденному Приказом МЗ РФ № 922н от 15 ноября 2012 года, приложение № 36 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекологии», утвержденному Приказом МЗ РФ № 1130н от 20 октября 2020 года, приложение №8 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология и реаниматология», утвержденному Приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 919н).

4.7. **Оснащение Центра осуществляется в соответствии со Стандартами оснащения** (приложение № 9 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия», утвержденному Приказом МЗ РФ № 922н от 15 ноября 2012 года, приложение № 37 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекологии», утвержденному Приказом МЗ РФ № 1130н от 20 октября 2020 года, приложения № 6, 12 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология и реаниматология», утвержденному Приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 919н).

5. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЦЕНТРА

5.1. Работа Центра организуется по сменному графику, обеспечивающему оказание стационарной медицинской помощи в круглосуточном режиме, 7 дней в неделю и в условиях дневного

стационара с 8.00 до 15.30 с понедельника по пятницу, выходные дни - суббота - воскресенье.

5.2. Организация работы Центра осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

6. ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА

6.1. Финансирование деятельности Центра осуществляется за счет средств ОМС, ДМС и средств от приносящей доход деятельности, не запрещенной законодательством Российской Федерации.

6.2. Порядок оказания платных медицинских и прочих услуг регламентируется локальным актом Университета и Постановлением правительства РФ от 4 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

7. ПРАВА ЦЕНТРА

7.1. Работники Центра имеют права и обязанности согласно действующему законодательству Российской Федерации, нормативным правовым актам и внутреннему положению МКБ, Уставом Университета, настоящим Положением, приказами и распоряжениями ректора и иными локальными нормативными актами Университета и локальными актами МКБ.

7.2. Права и обязанности работников Центра предусмотрены их должностными инструкциями.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

8.1. Ответственность за выполнение возложенных на Центр задач несут заведующие структурных подразделений в него входящих, в частности:

8.1.1. За организацию лечебного процесса;

8.1.2. За целевое использование средств, выделяемых на содержание Центра, своевременное повышение квалификации специалистов, эффективное использование штатов, внедрение в практику работы передовых форм и методов организации лечения урологических и онкологических заболеваний;

8.1.3. За выполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящим положением и должностной инструкцией.

8.2. Работники Центра несут ответственность за:

8.2.1. Некачественную организацию своей работы, несвоевременное и неквалифицированное выполнение приказов, распоряжений и поручений руководства, нормативно-правовых актов по своей деятельности.

8.2.2. Несоответствие оформления служебной документации стандартам, предусмотренным действующими нормативными правовыми документами.

8.2.3. Непредоставление в установленном порядке статистической и иной информации по своей деятельности.

8.2.4. Использование материально-технического обеспечения не по его функциональному назначению.

8.2.5. Несвоевременное принятие мер, включая несвоевременное информирование руководства о нарушении техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям.

8.2.6. Ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, - в пределах и порядке, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации.

8.2.7. Необеспечение сохранности документов, разглашение персональных данных и иной информации, связанной с деятельностью МКБ.

8.2.8. Правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, - в пределах и порядке, установленных действующим административным и уголовным законодательством Российской Федерации.

8.2.9. Причинение материального ущерба - в пределах и порядке, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации, а также локальными актами Университета.

8.2.10. Нарушение Устава Университета, правил внутреннего трудового распорядка Университета, антикоррупционной политики Университета и иных локальных нормативных актов Университета.

8.2.11. Нарушение правил и норм охраны труда и пожарной безопасности.

8.2.12. Использование материально-технического обеспечения не по его функциональному назначению.

8.2.13. Несоблюдение требований действующего законодательства Российской Федерации, локальных нормативных актов Университета.

8.2.14. Неисполнение или ненадлежащее исполнение антикоррупционных мероприятий Университета.

8.2.15. Контроль за качеством работы персонала Центра оценивает заместитель главного врача по медицинской части в соответствии с должностной инструкцией.

9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ МКБ

9.1. Центр исполняет все приказы и распоряжения ректора Университета, главного врача МКБ в рамках своей деятельности.

9.2. В рамках компетенции Центр взаимодействует со структурными подразделениями и лицами МКБ, организациями по вопросам, касающимся осуществления медицинской деятельности:

9.2.1. Руководителями структурных подразделений МКБ;

9.2.2. Профсоюзной организацией работников Университета;

9.2.3. Техническими службами;

9.2.4. Медицинским персоналом МКБ;

9.2.5. С медицинскими организациями и иными организациями, взаимодействие с которыми необходимо для решения задач, возложенных на Центр.

Главный врач МКБ Святителя Луки



С.Н. Еременко

ПОЛОЖЕНИЕ
о поликлинике Многопрофильной клинической больницы
Святителя Луки (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «КФУ
им. В.И. Вернадского»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Поликлиника Многопрофильной клинической больницы Святителя Луки ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» (далее - Поликлиника) является структурным подразделением Многопрофильной клинической больницы Святителя Луки (далее - МКБ), осуществляющим медицинскую деятельность по адресам: 295051, Республика Крым, Симферопольский городской округ, г. Симферополь, бул. Ленина, зд. 5, стр.11 и г. Симферополь, ул. Речная, 2а.

1.2 Областью деятельности Поликлиники является осуществление лечебных, оздоровительных, профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья обучающихся, преподавателей и работников ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» (далее - Университет).

1.3 Непосредственное руководство практической деятельностью Поликлиники осуществляет заведующий поликлиникой, который назначается и освобождается от занимаемой должности ректором Университета по представлению главного врача МКБ.

1.4 Поликлиника создаётся, реорганизуется и ликвидируется приказом ректора Университета.

1.5 Поликлиника осуществляет медицинскую деятельность на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности №ЛО41-001110-91/00149974 от 22.04.2022 и Уведомления №1 от 23.03.2021 «Об осуществлении видов деятельности из числа указанных в части 1 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности, осуществление которых на территориях Республики Крым и г. Севастополя допускается с 1 июня 2015 г. без получения лицензии» (далее - Уведомление), полученного Университетом в установленном порядке в соответствии с перечнем работ, услуг и адресам, указанных в нем.

1.6 В своей деятельности Поликлиника руководствуется законодательством Российской Федерации, Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», нормативными и распорядительными актами Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уставом Университета, Коллективным договором и Правилами внутреннего трудового распорядка, решениями Учёного совета, приказами и

распоряжениями ректора, настоящим Положением.

2. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

2.1 Основными видами деятельности Поликлиники являются:

2.1.1 Лечебно-диагностическая работа, состоящая из комплекса лечебных и профилактических мероприятий для обучающихся и работников Университета, на основе разработанных индивидуальных или коллективных программ;

2.1.2 Профилактическая работа;

2.1.3 Оздоровительная работа.

2.2 К основным задачам Поликлиники относятся:

2.2.1 Оказание первичной (доврачебной, врачебной, специализированной) медико-санитарной помощи, в том числе в неотложной форме обучающимся в Университете, преподавателям и работникам Университета, проживающим на территории обслуживания и (или) выбравшим Поликлинику в соответствии со статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ) при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях;

2.2.2 Проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний и факторов риска;

2.2.3 Проведение диспансеризации прикрепленного населения;

2.2.4 Диагностика и лечение различных заболеваний и состояний;

2.2.5 Восстановительное лечение и реабилитация;

2.2.6 Клинико-экспертная деятельность по оценке качества и эффективности лечебных и диагностических мероприятий, включая экспертизу временной нетрудоспособности и направление граждан на медико-социальную экспертизу;

2.2.7 Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, функциональными расстройствами, иными состояниями с целью своевременного выявления (предупреждения) осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации;

2.2.8 Установление медицинских показаний и направление для получения специализированных видов медицинской помощи в стационарных условиях;

2.2.9 Проведение всех видов медицинских осмотров (профилактические, предварительные, периодические);

2.2.10 Установление медицинских показаний для санаторно-курортного лечения, в том числе в отношении отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг;

2.2.11 Проведение противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям;

2.2.12 Выявление больных инфекционными заболеваниями, динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными инфекционными заболеваниями по месту жительства, учебы, работы и за реконвалесцентами, а также передача в установленном порядке информации о выявленных случаях инфекционных заболеваний.

3. ФУНКЦИИ

3.1 Поликлиника организует и осуществляет:

3.1.1 Первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, консультативно-диагностическую помощь обучающимся, преподавателям и работникам Университета в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в соответствии с имеющимся Уведомлением;

3.1.2 Первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и консультативно-диагностическую помощь гражданам в рамках оказания платных услуг;

3.1.3 Предрейсовые и послерейсовые осмотры водителей автотранспортных средств;

3.1.4 Профилактические, предварительные, периодические медицинские осмотры;

3.1.5 Установление медицинских показаний для санаторно-курортного лечения;

3.1.6 Профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний и факторов риска;

3.1.7 Оздоровительные мероприятия, медикаментозной и немедикаментозной коррекции факторов риска, диспансерное наблюдение лиц, имеющих высокий риск развития хронического неинфекционного заболевания и его осложнений;

3.1.8 Противоэпидемические мероприятия, в том числе вакцинацию;

3.1.9 Медицинское сопровождение культурно-массовых мероприятий, проводимых Университетом.

3.2 Поликлиника обеспечивает:

3.2.1 Текущий контроль (профилактические осмотры и диспансеризация) за состоянием здоровья обучающихся, преподавателей и работников Университета, прикрепленных для оказания медицинской помощи по полису ОМС;

3.2.2 Проведение санитарно-гигиенических, профилактических и оздоровительных мероприятий, обучение и воспитание в сфере охраны здоровья;

3.2.3 Соблюдение государственных санитарно-эпидемиологических

правил и нормативов.

4. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ

4.1. В состав Поликлиники входят:

4.1.1 Регистратура;

4.1.2 Отделение лучевой диагностики;

4.1.3 Отделение лабораторных исследований;

4.1.4 Физиотерапевтическое отделение;

4.1.5 Дневной стационар;

4.1.6 В качестве медицинского персонала предусмотрены: заведующий поликлиники, врач-терапевт участковый, врач-терапевт, врач общей практики (семейный врач), врач - профпатолог, врач - гастроэнтеролог, врач - инфекционист, врач - уролог, врач - хирург, врач - эндокринолог, врач - кардиолог, врач - акушер-гинеколог, врач-дерматовенеролог, врач-психиатр, врач-нарколог, врач - травматолог-ортопед, врач-сосудистый хирург, врач функциональной диагностики, врач ультразвуковой диагностики, врач-эндоскопист, врач - стоматолог, старшая медицинская сестра, медицинская сестра процедурной, медицинский регистратор, сестра-хозяйка, фельдшер с удаленным доступом, младшая медицинская сестра, администратор, врач клинической лабораторной диагностики, медицинский лабораторный техник, медицинский регистратор, медицинская сестра по массажу, санитарка.

4.2 Структура и штатная численность Поликлиники формируются на основании потребности в медицинском, обслуживающем и техническом персонале, исходя из установленной мощности, обращаемости за амбулаторной помощью. Структура утверждается ректором Университета на основании предложений главного врача МКБ.

4.3 Финансирование деятельности Поликлиники осуществляется за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования и внебюджетной деятельности.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ

5.1 Работа Поликлиники организуется по сменному графику, обеспечивающему оказание медицинской помощи в течение всего рабочего дня, с понедельника по пятницу с 8.00 до 17.00 часов, суббота с 9.00 до 13.00, выходной день - воскресенье.

5.2 В основу деятельности Поликлиники положен территориально-участковый принцип, предусматривающий формирование групп обслуживаемого населения по месту работы или учебы в Университете, с учетом положений статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).

5.3 Организация деятельности Поликлиники осуществляется в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5.4 За получением медицинской помощи обучающиеся и работники самостоятельно обращаются в регистратуру Поликлиники. На каждого обратившегося в Поликлинику за медицинской помощью заводится медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях и другие медицинские документы, предусмотренные нормативными правовыми актами в сфере охраны здоровья.

5.5 Лечение в условиях дневного стационара Поликлиники проводится обучающимся и работникам Университета, прикрепленным для оказания медицинской помощи, в том числе по полису ОМС, бесплатно согласно Территориальной программе государственных гарантий ОМС. На больного, находящегося в стационаре дневного пребывания, заводится медицинская документация с занесением в нее кратких сведений из анамнеза, истории заболевания и проводимого обследования, лечения. Объем медицинской помощи при лечении в дневном стационаре включает: лабораторное и диагностическое обследование, медикаментозную терапию.

6. ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ

6.1. Финансирование деятельности Поликлиники осуществляется за счет средств ОМС и средств от приносящей доход деятельности, не запрещенной законодательством Российской Федерации.

6.2 Порядок оказания платных медицинских и прочих услуг регламентируется локальным актом Университета и Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

7. ПРАВА ПОЛИКЛИНИКИ

7.1. Поликлиника для решения своих задач и реализации функций имеет право:

7.1.1 Иметь бланки и необходимые печати с указанием ее принадлежности к Университету;

7.1.2 Принимать решения по всем вопросам, связанным с обеспечением своего функционирования, и представлять руководству МКБ соответствующие предложения;

7.1.3 Запрашивать у руководителей всех структурных подразделений Университета документы и информацию, необходимые для работы, входящей в ее компетенцию, не являющуюся конфиденциальной или составляющей коммерческую тайну;

7.1.4 В установленном законом порядке обжаловать действия, приказы, распоряжения, организационно-распорядительные документы структур и администрации университета;

7.1.5 Вносить предложения по совершенствованию собственной структуры;

7.1.6 Выдавать обучающимся справки об освобождении от занятий по физкультуре установленного образца;

7.1.7 Определять степень ограничения для занятий массовыми видами спорта по медицинским показаниям;

7.1.8 Принимать решение о продлении срока лечения, о необходимости проведения нескольких курсов лечения в дневном стационаре в течение года для конкретного лица по медицинским показаниям;

7.1.9 Проводить диагностические, лечебные, профилактические мероприятия;

7.1.10. Применять методы лечения, использовать в лечебном процессе лекарственные средства, медицинские изделия, разрешённые к применению и надлежащим образом зарегистрированные на территории Российской Федерации;

7.1.11. Законными средствами добиваться соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, соблюдения правил техники безопасности, бережного отношения к имуществу Поликлиники;

7.1.12. Требовать возмещения стоимости испорченного имущества с лиц, допустивших их порчу;

7.1.13. Осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

7.2. Заведующий поликлиникой имеет право:

7.2.1 Представлять Поликлинику в органах государственной власти, общественных и других организациях в рамках возложенных ректором Университета или главного врача МКБ полномочий.

7.2.2 Представлять главному врачу МКБ предложения:

7.2.2.1 По формированию штатного расписания Поликлиники и подбору медицинского и прочего персонала;

7.2.2.2 По материальному поощрению и наложению взысканий на сотрудников Поликлиники;

7.2.2.3 По подбору медицинского оборудования для нужд Поликлиники;

7.2.2.4 По оснащению поликлиники.

7.2.3 Готовить проекты приказов и распоряжений главного врача МКБ, давать в пределах своих полномочий указания, обязательные для исполнения всеми работниками Поликлиники.

8. ОБЯЗАННОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ

8.1 Поликлиника обязана осуществлять свою деятельность в соответствии с Уставом Университета, Коллективным договором и Правилами внутреннего трудового распорядка, решениями Учёного совета, приказами и распоряжениями ректора Университета, главного врача МКБ, настоящим Положением.

8.2 Работники Поликлиники обязаны:

8.2.1 Выполнять требования, предусмотренные должностными инструкциями;

8.2.2 Осуществлять качественное лечение и обслуживание пациентов;

8.2.3 Соблюдать в практической деятельности требования, предусмотренные действующими нормативными правовыми актами;

8.2.4 Проходить курсы повышения квалификации в срок, соответствующий профессиональным требованиям;

8.2.5 Строго соблюдать нормы санитарно-гигиенического режима и требовать их соблюдения пациентами;

8.2.6 Хранить врачебную тайну и информацию конфиденциального характера;

8.2.7 Соблюдать правила и нормы охраны труда, техники безопасности и противопожарной защиты;

8.2.8 Принимать меры к бережному сохранению материально-технических ценностей и обеспечению порядка на территории Поликлиники.

8.3. Заведующий поликлиникой обязан:

8.3.1 Ежегодно разрабатывать план работы Поликлиники на очередной календарный год и согласовывать его с главным врачом МКБ до 30 ноября текущего года, осуществлять контроль за ходом выполнения плана работы Поликлиники;

8.3.2 Своевременно отчитываться перед главным врачом МКБ, ректором Университета о деятельности Поликлиники;

8.3.3 Совместно с соответствующими комиссиями, профкомами студентов и сотрудников изучать состояние здоровья, заболеваемости обучающихся и работников Университета, разрабатывать и реализовывать меры по снижению заболеваемости и сокращению потерь учебного и рабочего времени по временной нетрудоспособности;

8.3.4 Организовывать лечение и медицинское обслуживание обучающихся, преподавателей и работников Университета;

8.3.5 Эффективно и целевым образом использовать кадровый потенциал и предоставленную в его ведение материально-техническую и лечебную базу;

8.3.6 Своевременно внедрять в практику работы Поликлиники передовые формы и методы организации труда, лечения, оздоровления и профилактики заболеваний;

8.3.7 Проводить анализ и равномерное распределение нагрузки на подчиненных работников;

8.3.8 Осуществлять контроль за исполнением подчиненным персоналом своих должностных обязанностей.

9. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

9.1. Ответственность за выполнение возложенных на Поликлинику задач несёт заведующий поликлиникой, в частности:

9.1.1 За организацию лечебного процесса;

9.1.2 За целевое использование средств, выделяемых на содержание Поликлиники, своевременное повышение квалификации специалистов, эффективное использование штатов, внедрение в практику работы передовых

форм и методов организации лечения и профилактики заболеваний;

9.1.3 За выполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящим положением и должностной инструкцией.

9.2. Работники Поликлиники несут ответственность за:

9.2.1. Некачественную организацию своей работы, несвоевременное и неквалифицированное выполнение приказов, распоряжений и поручений руководства, нормативных правовых актов по своей деятельности.

9.2.2. Несоответствие оформления служебной документации стандартам, предусмотренным действующими нормативными правовыми документами.

9.2.3. Непредоставление в установленном порядке статистической и иной информации по своей деятельности.

9.2.4. Использование материально-технического обеспечения не по его функциональному назначению,

9.2.5. Несвоевременное принятие мер, включая несвоевременное информирование руководства о нарушении техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям.

9.2.6. Ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, - в пределах и порядке, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации.

9.2.7. Необеспечение сохранности документов, разглашение персональных данных и иной информации, связанной с деятельностью МКБ.

9.2.8. Правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, - в пределах и порядке, установленных действующим административным и уголовным законодательством Российской Федерации.

9.2.9 Причинение материального ущерба - в пределах и порядке, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации, а также локальными актами Университета.

9.2.10. Нарушение Устава Университета, правил внутреннего трудового распорядка Университета, антикоррупционной политики Университета и иных локальных нормативных актов Университета.

9.2.11. Нарушение правил и норм охраны труда и пожарной безопасности.

9.2.12. Использование материально-технического обеспечения не по его функциональному назначению.

9.2.13. Несоблюдение требований действующего законодательства Российской Федерации, локальных нормативных актов Университета.

9.2.14. Неисполнение или ненадлежащее исполнение антикоррупционных мероприятий Университета.

9.2.15. Контроль за качеством работы персонала поликлиники оценивает заведующий поликлиники, заместитель главного врача по медицинской части в соответствии с должностной инструкцией.

10. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И СВЯЗИ

10.1 Поликлиника принимает к исполнению в части, касающейся ее деятельности, все приказы и распоряжения ректора Университета.

10.2 Поликлиника взаимодействует внутри Университета и МКБ со структурными подразделениями и лицами по вопросам, касающимся осуществления медицинской деятельности:

10.2.1. Руководителями направлений деятельности;

10.2.2. Профсоюзными комитетами работников и обучающихся;

10.2.3. Директорами институтов, филиалов и деканами факультетов;

10.2.4. Заведующими кафедрами;

10.2.5. Руководителями структурных подразделений МКБ;

10.2.6. Обучающимися и работниками Университета;

10.2.7. Техническими службами.

10.3 Структуры и органы самоуправления Университета содействуют Поликлинике в проведении профилактической и оздоровительной работы.

10.4 Поликлиника взаимодействует со сторонними организациями:

10.4.1. Медицинскими организациями, входящими в государственную и частную систему здравоохранения;

10.4.2. Любыми организациями, взаимодействие с которыми необходимо для решения задач, возложенных на Поликлинику.

Главный врач МКБ Святителя Луки



С.Н. Еременко

ПОЛОЖЕНИЕ
о дневном стационаре Центра хирургии Многопрофильной
клинической больницы Святителя Луки (структурное
подразделение) ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Дневной стационар Центра хирургии Многопрофильной клинической больницы Святителя Луки (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» (далее — МКБ, ДС, соответственно) является структурным подразделением МКБ, оказывает медицинскую помощь по адресам: 295051, Симферопольский городской округ, г. Симферополь, бул. Ленина, зд.5, стр.11.

1.2. ДС коечной мощностью входит в состав Центра хирургии МКБ.

1.3. Областью деятельности ДС является оказание специализированной медико-санитарной помощи по профилям: хирургия, акушерство и гинекология, урология и травматология и ортопедия, онкология.

1.4. Непосредственное руководство практической деятельностью ДС осуществляет заведующий ДС, который назначается и освобождается от занимаемой должности ректором ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» (далее - Университет) по представлению главного врача.

1.5. ДС осуществляет медицинскую деятельность на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-00110-91/00149974 от 22.04.2022 и Уведомления № 1 от 23.03.2015 «Об осуществлении видов деятельности из числа указанных в части 1 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности, осуществление которых на территории Республики Крым и г. Севастополя допускается с 1 июня 2015 г. без получения лицензии» (далее — Уведомление), полученного Университетом в установленном порядке в соответствии с перечнем работ, услуг и адресам, указанным в нем.

1.6. В своей деятельности ДС руководствуется законодательством Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», нормативными и распорядительными актами Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уставом Университета, Коллективным договором и Правилами внутреннего трудового распорядка Университета, решениями Учёного совета Университета, приказами и распоряжениями ректора Университета, настоящим

Положением.

2. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

2.1. Основными целями деятельности ДС являются:

2.1.1. Оказание специализированной медицинской помощи хирургического, акушерско-гинекологического, урологического и травматологического, онкологического профилей и первичной специализированной медико-санитарной по профилю терапии и неврологии в амбулаторных условиях с использованием современных диагностических и лечебных методик;

2.1.2. Оказание медицинской помощи пациентам ДС в условиях дневного стационара (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

2.2. Задачи ДС:

2.2.1. Подготовка кадров для обеспечения деятельности научно-практических учреждений медицины высоких технологий;

2.2.2. Улучшение основных показателей здоровья населения, повышение продолжительности и улучшение качества жизни больных, страдающих наиболее распространенными заболеваниями хирургического, акушерско-гинекологического, терапевтического, неврологического профилей;

2.2.3. Оказание медицинской помощи в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций;

2.2.4. Внедрение в практику современных методов профилактики по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний и факторов риска;

2.2.5. Диагностика и лечение заболеваний хирургического, акушерско-гинекологического, терапевтического и неврологического профилей с использованием современных методик;

2.2.6. Клинико-экспертная деятельность по оценке качества и эффективности лечебных и диагностических мероприятий, включая экспертизу временной нетрудоспособности и направление граждан на медико-социальную экспертизу;

2.2.7. Создание условий прохождения практической подготовки обучающимся Университета по программам медицинского образования;

2.2.8. Разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы в ДС;

2.2.9. Освоение и внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных

хирургического, акушерско-гинекологического, терапевтического, неврологического профилей.

3. ФУНКЦИИ

3.1. ДС осуществляет следующие функции:

3.1.1. Оказание специализированной медицинской помощи по профилям «хирургия», «акушерство и гинекология», «травматология и ортопедия», «урология», «онкология», «терапия» и «неврология» с применением хирургических методов, как самостоятельно, так и в комплексе с другими методами лечения, эндоскопические вмешательства или консервативное лечение в соответствии с медицинскими показаниями;

3.1.2. Оказание консультативной помощи врачам других подразделений лечебно-профилактических учреждений по вопросам профилактики, диагностики и лечения больных с хирургическими, гинекологическими, ортопедическими, онкологическими, урологическими, терапевтическими и неврологическими заболеваниями;

3.1.3. Выработка плана лечения пациента с хирургическими, гинекологическими, ортопедическими, онкологическими, урологическими, терапевтическими и неврологическими заболеваниями;

3.1.4. Подготовка и проведение диагностических процедур в условиях дневного стационара;

3.1.5. Оценка эффективности и переносимости проведенного лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования; реабилитации больных онкологического и урологического профиля;

3.1.6. Проведение санитарно-гигиенического обучения пациентов и их родственников;

3.1.7. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

3.1.8. Повышение квалификации врачей и других медицинских работников по вопросам оказания медицинской помощи по профилям «анестезиология и реанимация» и «хирургия», «акушерство и гинекология», «травматология и ортопедия», «урология», «онкология», «неврология», «терапия».

3.1.9. Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетности по видам, формам в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;

3.1.10. Иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

3.2. ДС обеспечивает:

3.2.1. Оказание плановой помощи согласно профилям, порядкам и

стандартам оказания медицинской помощи, а также клиническим рекомендациям;

3.2.2. Соблюдение государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

3.3. ДС используется в качестве клинической базы для практических занятий обучающихся образовательных учреждений высшего, дополнительного и среднего медицинского образования, а также научных организаций.

4. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА ДС

4.1. Организационная структура ДС. Центр осуществляет свою деятельность на базах:

4.1.1. Хирургическое отделение

4.1.1.2. Дневной стационар

4.1.2. Отделение онкологии

4.1.2.1. Дневной стационар

4.1.3. Отделение урологии, андрологии, урогинекологии

4.1.3.1. Дневной стационар

4.2. В качестве медицинского персонала предусмотрены: заведующий отделением, врач - хирург, врач акушер - гинеколог, врач травматолог - ортопед, врач - уролог, врач - онколог, медицинская сестра палатная (постовая), медицинская сестра перевязочная, медицинская сестра процедурная, санитарка.

4.3. ДС укомплектован необходимым оборудованием для оказания квалифицированной специализированной помощи по профилям «хирургия», «акушерство и гинекология», «травматология и ортопедия», «урология», «онкология», первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «терапия» и «неврология».

4.4. В составе ДС находятся: 4 палаты, 4 процедурных кабинета, 4 перевязочных, комнаты для персонала, для хранения ЛС и ИМН, кабинеты врачей поликлиники.

4.5. ДС соблюдает правила внутреннего трудового распорядка для работников, пациентов и посетителей клиники.

4.6. Структура ДС и штатная численность медицинского и другого персонала утверждаются приказом ректора по представлению руководителя МКБ, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение № 5 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия», утвержденному Приказом МЗ РФ № 922н от 15 ноября 2012 года, приложение № 36 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному Приказом МЗ РФ № 1130н от 20 октября 2020 года, приложение № 2 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «терапия», утвержденному Приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 года

№ 923н, приложение № 7 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «неврология», утвержденному Приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 года № 926н, приложение № 15 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденному приказом МЗ РФ от 19 февраля 2021 года № 116н, приложение № 5 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология», утвержденному Приказом МЗ РФ от 12 ноября 2012 года № 907н, приложение № 5 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия», утвержденному Приказом МЗ РФ от 12 ноября 2012 года № 901н).

4.7. Оснащение ДС осуществляется в соответствии со Стандартами оснащения (приложение № 6 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия», утвержденному Приказом МЗ РФ № 922н от 15 ноября 2012 года, приложение № 37 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному Приказом МЗ РФ № 1130н от 20 октября 2020 года, приложение № 3 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «терапия», утвержденному Приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 года № 923н, приложение № 8 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «неврология», утвержденному Приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 года № 926н, приложение № 16 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденному приказом МЗ РФ от 19 февраля 2021 года № 116н, приложение № 6 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология», утвержденному Приказом МЗ РФ от 12 ноября 2012 года № 907н, приложение № 6 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия», утвержденному Приказом МЗ РФ от 12 ноября 2012 года № 901н).

5. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ДС

5.1. Работа ДС организуется по односменному или двухсменному графику, обеспечивающему оказание специализированной медицинской помощи в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения) 7 дней в неделю с 8.00 до 12.30 (1 смена), с 13.00 до 17.00 (2 смена).

5.2. Организация работы ДС осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

6. ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДС

6.1. Финансирование деятельности ДС осуществляется за счет средств ОМС, ДМС и средств от приносящей доход деятельности, не запрещенной законодательством Российской Федерации.

6.2. Порядок оказания платных медицинских и прочих услуг регламентируется локальным актом Университета и Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

7. ПРАВА ДС

7.1. Работники ДС имеют права и обязанности согласно действующему законодательству Российской Федерации, нормативным правовым актам и внутреннему положению МКБ, Уставом Университета, настоящим Положением, приказами и распоряжениями ректора и иными локальными нормативными актами Университета и локальными актами МКБ.

7.2. Права и обязанности работников ДС предусмотрены их должностными инструкциями.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

8.1. Ответственность за выполнение возложенных на ДС задач несет заведующий ДС, в частности:

8.1.1. За организацию лечебного процесса;

8.1.2. За целевое использование средств, выделяемых на содержание ДС, своевременное повышение квалификации специалистов, эффективное использование штатов, внедрение в практику работы передовых форм и методов организации лечения пациента с хирургическими, гинекологическими, ортопедическими, онкологическими, урологическими, терапевтическими и неврологическими заболеваниями;

8.1.3. За выполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящим положением и должностной инструкцией.

8.2. Работники ДС несут ответственность за:

8.2.1. Некачественную организацию своей работы, несвоевременное и неквалифицированное выполнение приказов, распоряжений и поручений руководства, нормативно-правовых актов по своей деятельности.

8.2.2. Несоответствие оформления служебной документации стандартам, предусмотренным действующими нормативными правовыми документами.

8.2.3. Непредоставление в установленном порядке статистической и иной информации по своей деятельности.

8.2.4. Использование материально-технического обеспечения не по его функциональному назначению.

8.2.5. Несвоевременное принятие мер, включая несвоевременное информирование руководства о нарушении техники безопасности,

противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям.

8.2.6. Ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, - в пределах и порядке, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации.

8.2.7. Необеспечение сохранности документов, разглашение персональных данных и иной информации, связанной с деятельностью МКБ Святителя Луки.

8.2.8. Правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, - в пределах и порядке, установленных действующим административным и уголовным законодательством Российской Федерации.

8.2.9 Причинение материального ущерба - в пределах и порядке, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации, а также локальными актами Университета.

8.2.10. Нарушение Устава Университета, правил внутреннего трудового распорядка Университета, антикоррупционной политики Университета и иных локальных нормативных актов Университета.

8.2.11. Нарушение правил и норм охраны труда и пожарной безопасности.

8.2.12. Использование материально-технического обеспечения не по его функциональному назначению.

8.2.13. Несоблюдение требований действующего законодательства Российской Федерации, локальных нормативных актов Университета.

8.2.14. Неисполнение или ненадлежащее исполнение антикоррупционных мероприятий Университета.

8.2.15. Контроль за качеством работы персонала ДС оценивает заведующий ДС, заместитель главного врача по медицинской части в соответствии с должностной инструкцией.

9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И СВЯЗИ ДС С ДРУГИМИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ МКБ

9.1. ДС исполняет все приказы и распоряжения ректора Университета в рамках своей деятельности.

9.2. ДС взаимодействует со всеми структурными подразделениями и лицами МКБ, организациями по вопросам, касающимся осуществления медицинской деятельности:

9.2.1. Руководителями структурных подразделений МКБ;

9.2.2. Профсоюзной организацией работников Университета;

9.2.3. Техническими службами;

9.2.4. Медицинским персоналом МКБ;

9.2.5. С медицинскими организациями и иными организациями,

взаимодействие с которыми необходимо для решения задач, возложенных на ДС.

Главный врач МКБ Святителя Луки

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'С.Н. Еременко', written in a cursive style.

С.Н. Еременко

ПОЛОЖЕНИЕ
об Отделении лабораторных исследований поликлиники
Многопрофильной клинической больницы Святителя Луки
(структурное подразделение) ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Отделение лабораторных исследований поликлиники Многопрофильной клинической больницы Святителя Луки (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» (далее — МКБ, ОЛИ, соответственно) является структурным подразделением МКБ, оказывает медицинскую помощь по адресу: 295051, Симферопольский городской округ, г. Симферополь, бул. Ленина, зд.5, стр.11.

1.2. ОЛИ является диагностическим подразделением.

1.3. Областью деятельности ОЛИ является осуществление клинической лабораторной диагностики в соответствии с профилями и потребностями МКБ.

1.4. Непосредственное руководство практической деятельностью ОЛИ осуществляет заведующий ОЛИ - врач клинической лабораторной диагностики, который назначается и освобождается от занимаемой должности ректором ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» (далее - Университет) по представлению главного врача.

1.5. ОЛИ осуществляет медицинскую деятельность на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности №ЛО41-00110-91/00149974 от 22.04.2022г. и Уведомления № 1 от 23.03.2015 «Об осуществлении видов деятельности из числа указанных в части 1 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности, осуществление которых на территории Республики Крым и г. Севастополя допускается с 1 июня 2015 г. без получения лицензии» (далее — Уведомление), полученного Университетом в установленном порядке в соответствии с перечнем работ, услуг и адресам, указанным в нем.

1.6. В своей деятельности ОЛИ руководствуется законодательством Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», нормативными и распорядительными актами Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уставом Университета, Коллективным договором и Правилами внутреннего трудового распорядка Университета, решениями Учёного совета Университета,

приказами и распоряжениями ректора Университета, настоящим Положением.

2. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

2.1. Основными целями и задачами деятельности ОЛИ являются:

2.1.1. Проведение клинических лабораторных исследований в соответствии с профилем и потребностями МКБ в объеме согласно заявленной номенклатуре исследований в соответствии с лицензией, используя аналитически и диагностически надежные методы в соответствии с материально-техническими возможностями.

2.1.2. Внедрение прогрессивных форм работы, новых методов исследований, имеющих высокую аналитическую точность и диагностическую надежность.

2.1.3. Участие в Федеральной системе внешней оценки качества и др. системах внешней оценки качества клинических лабораторных исследований.

2.1.4. Участие в научных разработках, проводимых с использованием полученных в лаборатории данных.

2.1.5. Оказание консультативной помощи врачам отделений МКБ в выборе наиболее диагностически информативных лабораторных тестов и трактовке данных лабораторного обследования пациентов.

2.1.6. Обеспечение клинического персонала, занимающегося сбором биологического материала, детальными инструкциями о правилах взятия, хранения и транспортировки биоматериала, обеспечивающими стабильность образцов и надежность результатов.

2.1.7. Систематическое повышение квалификации персонала ОЛИ.

2.1.8. Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке.

2.1.9. Анализ оказания диагностической (плановой, экстренной, амбулаторной) помощи на основании отчетных статистических данных и данных утвержденной медицинской документации.

2.1.10. Проведение мероприятий по охране труда персонала, соблюдения техники безопасности, производственной санитарии, противоэпидемического режима в ОЛИ.

2.1.11. Клинико-экспертная деятельность по оценке качества и эффективности диагностических исследований;

2.1.12. Создание условий прохождения практической подготовки обучающимся Университета по программам медицинского образования.

3. ФУНКЦИИ

3.1. ОЛИ осуществляет функции:

3.1.1. Предоставление врачам МКБ, определившим потребность в проведении лабораторных исследований достоверной информации о клеточном, химическом, иммунном составе проб биологических

материалов, полученных у пациентов МКБ, о наличии в них микроорганизмов и о соответствии показателей этого состава с общепринятой «нормой» или сопоставлении их с ранее определявшимися у того же человека аналогичными показателями.

3.1.2. Оказание консультативной помощи врачам подразделений МКБ по вопросам клинической лабораторной диагностики;

3.1.3. Расчет потребности и оценка наличия лабораторных реактивов и изделий для бесперебойной работы ОЛИ;

3.1.4. Проведение санитарно-гигиенического обучения сотрудников ОЛИ;

3.1.5. Повышение квалификации врачей и других медицинских работников ОЛИ;

3.1.6. Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;

3.1.7. Иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

3.2. ОЛИ обеспечивает:

3.2.1. Прием образцов биологического материала человека (далее - биоматериал);

3.2.2. Отбраковку биоматериала, непригодного для выполнения исследования; анализ причин «брака» с последующим доведением этой информации до сведения медицинских работников, принимающих участие в преаналитическом процессе;

3.2.3. Выполнение клинических лабораторных исследований;

3.2.4. Оценку и валидацию результатов клинических лабораторных исследований;

3.2.5. Интерпретацию результатов клинических лабораторных исследований;

3.2.6. Обеспечение качества клинических лабораторных исследований;

3.2.7. Проведение межлабораторных сличений;

3.2.8. Разработку и осуществление мер, предупреждающих негативное влияние факторов преаналитического (нарушение правил взятия, маркировки, хранения, первичной обработки биоматериала), аналитического (нарушение правил проведения аналитической процедуры, ошибки калибровки метода и настройки измерительного прибора, использование реагентов и других расходных материалов, не допущенных к использованию) и постаналитического (оценка достоверности полученных результатов исследований, их интерпретация) этапов, способных помешать получению достоверного

результата исследования и его правильной оценки;

3.2.9. Разработку и внедрение в работу ОЛИ стандартных операционных процедур в области клинических лабораторных исследований;

3.2.10. Обеспечение мер биологической безопасности при работе с потенциально инфицированным биоматериалом;

3.2.11. Проведение общеклинических, биохимических, иммуноферментных, гематологических исследований, исследования методом полимеразной цепной реакции с биоматериалами человека в соответствии с областью деятельности;

3.2.12. Преаналитический (долабораторный и лабораторный), аналитический и постаналитический этапы;

3.2.13. Разработку и функционирование системы управления качеством клинических и микробиологических лабораторных исследований, разработанную в соответствии с требованиями национальных и отраслевых стандартов;

3.2.14. Проведение внутрилабораторного контроля качества исследований и регулярное участие в программах межлабораторных сравнительных (сличительных) испытаний;

3.2.15. Осуществление внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

3.2.16. Возможность выполнения лабораторных исследований в экстренном порядке и по жизненным показаниям.

3.3. ОЛИ используется в качестве клинической базы для практических занятий обучающихся Университета.

4.ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА

4.1. ОЛИ возглавляет заведующий отделением лабораторных исследований - врач клинической лабораторной диагностики, находящийся в прямом подчинении у заместителя главного врача по медицинской части МКБ.

4.2. В качестве медицинского персонала предусмотрены: заведующий отделением лабораторных исследований, врач – клинический лаборант, медицинский лабораторный техник, фельдшер – лаборант, санитарка.

4.3. ОЛИ укомплектовано необходимым оборудованием для оказания лабораторных исследований МКБ.

4.4. В составе ОЛИ находятся: 2 моечных, комната биохимических исследований, комната разработки общеклинических лабораторных исследований, 2 комнаты персонала, 2 комнаты для хранения лабораторных реактивов и посуды, кабинет заведующего отделением лабораторных исследований.

4.5. ОЛИ соблюдает правила внутреннего трудового распорядка для работников, пациентов и посетителей клиники.

4.6. Структура ОЛИ и штатная численность медицинского и другого персонала утверждаются приказом ректора по представлению главного врача МКБ, в составе которых создано ОЛИ, исходя из объема проводимой работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение № 3 к Правилам проведения лабораторных исследований, утвержденным приказом МЗ РФ от 18 мая 2021 года № 464н).

4.7. Оснащение ОЛИ осуществляется в соответствии со Стандартами оснащения (приложение № 4 к Правилам проведения лабораторных исследований, утвержденным приказом МЗ РФ от 18 мая 2021 года № 464н).

5. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОЛИ

5.1. Работа ОЛИ организуется по 5 дневной рабочей неделе, графику, обеспечивающему оказание медицинской помощи в МКБ с 8.00 до 15.30 с понедельника по пятницу, выходные дни - суббота - воскресенье.

5.2. Организация работы ОЛИ осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

6. ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОЛИ

6.1. Финансирование деятельности ОЛИ осуществляется за счет средств ОМС, ДМС и средств от приносящей доход деятельности, не запрещенной законодательством Российской Федерации.

6.2. Порядок оказания платных медицинских и прочих услуг регламентируется локальным актом Университета и Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

7. ПРАВА ОЛИ

7.1. Работники ОЛИ имеют права и обязанности согласно действующему законодательству Российской Федерации, нормативным правовым актам и внутреннему положению МКБ, Уставом Университета, настоящим Положением, приказами и распоряжениями ректора и иными локальными нормативными актами Университета и локальными актами МКБ.

7.2. Права и обязанности работников ОЛИ предусмотрены их должностными инструкциями.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

8.1. Ответственность за выполнение возложенных на ОЛИ целей, функций и задач несет заведующий ОЛИ, в частности:

8.1.1. За организацию процесса проведения лабораторных исследований;

8.1.2. За целевое использование средств, выделяемых на содержание ОЛИ, своевременное повышение квалификации специалистов, эффективное использование штатов, внедрение в практику работы передовых форм и методов организации лечения урологических и онкологических заболеваний;

8.1.3. За выполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящим положением и должностной инструкцией.

8.2. Работники ОЛИ несут ответственность за:

8.2.1. Ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных должностными инструкциями, в пределах и порядке, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации;

8.2.2. Сохранность документов, разглашение персональных данных и иной информации, связанной с деятельностью ОЛИ;

8.2.3. Правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, - в пределах и порядке, установленными действующим административным и уголовным законодательством Российской Федерации;

8.2.4. Причинение материального ущерба - в пределах и порядке, определенными действующим трудовым законодательством Российской Федерации, а также локальными актами Университета;

8.2.5. Нарушение Устава Университета, правил внутреннего трудового распорядка Университета, антикоррупционной политики Университета и иных локальных нормативных актов Университета;

8.2.6. Нарушение правил и норм охраны труда и пожарной безопасности;

8.2.7. Использование материально-технического обеспечения не по его функциональному назначению.

8.3. Контроль за качеством работы персонала ОЛИ оценивает заведующий ОЛИ, заместитель главного врача по медицинской части в соответствии с должностной инструкцией.

9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И СВЯЗИ

9.1. ОЛИ исполняет все приказы и распоряжения ректора Университета в рамках своей деятельности.

9.2. ОЛИ взаимодействует со структурными подразделениями и лицами МКБ, организациями по вопросам, касающимся осуществления медицинской деятельности:

9.2.1. Руководителями структурных подразделений МКБ;

9.2.2. Профсоюзной организацией работников Университета;

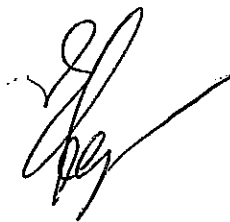
9.2.3. Техническими службами;

9.2.4. Медицинским персоналом МКБ;

9.2.5. С медицинскими организациями и иными организациями,

взаимодействие с которыми необходимо для решения задач, возложенных на ОЛИ.

Главный врач МКБ Святителя Луки

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

С.Н. Еременко

ПОЛОЖЕНИЕ
об Отделении лучевой диагностики поликлиники
Многопрофильной клинической больницы Святителя Луки
(структурное подразделение) ФГАОУ ВО «КФУ
им. В.И. Вернадского»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Отделение лучевой диагностики поликлиники Многопрофильной клинической больницы Святителя Луки (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» (далее — МКБ, ОЛД, соответственно) является структурным подразделением МКБ, оказывает медицинскую помощь по адресу: 295051, Симферопольский городской округ, г. Симферополь, бул. Ленина, зд.5, стр.11.

1.2. ОЛД является диагностическим подразделением.

1.3. Областью деятельности ОЛД является осуществление рентгенологической диагностики в соответствии с профилями и потребностями МКБ.

1.4. Непосредственное руководство практической деятельностью ОЛД осуществляет заведующий ОЛД, который назначается и освобождается от занимаемой должности ректором ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» (далее - Университет) по представлению главного врача.

1.5. ОЛД осуществляет медицинскую деятельность на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-00110-91/00149974 от 22.04.2022 и Уведомления № 1 от 23.03.2015 «Об осуществлении видов деятельности из числа указанных в части 1 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности, осуществление которых на территории Республики Крым и г. Севастополя допускается с 1 июня 2015 г. без получения лицензии» (далее – Уведомление), полученного Университетом в установленном порядке в соответствии с перечнем работ, услуг и адресам, указанным в нем.

1.6. В своей деятельности ОЛД руководствуется законодательством Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», нормативными и распорядительными актами Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уставом Университета, Коллективным договором и Правилами внутреннего трудового

распорядка Университета, решениями Учёного совета Университета, приказами и распоряжениями ректора Университета, настоящим Положением.

2. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

2.1. Основными целями и задачами деятельности ОЛД являются:

2.1.1. Проведение рентгенологических исследований в соответствии с профилем и потребностями МКБ в объеме согласно заявленной номенклатуре исследований в соответствии с лицензией, используя аналитически и диагностически надежные методы в соответствии с материально-техническими возможностями.

2.1.2. Внедрение прогрессивных форм работы, новых методов исследований, имеющих высокую аналитическую точность и диагностическую надежность, в т.ч. информационных технологий (систем) поддержки принятия врачебных решений, интегрированных с медицинскими информационными системами медицинских организаций

2.1.3. Участие в Федеральной системе внешней оценки качества и др. системах внешней оценки качества рентгенологических исследований.

2.1.4. Участие в научных разработках, проводимых с использованием полученных в ОЛД данных.

2.1.5. Оказание консультативной помощи врачам отделений МКБ в выборе наиболее диагностически информативных методах рентгенологических исследований.

2.1.6. Обеспечение клинического персонала, занимающегося проведением рентгенологических исследований детальными инструкциями о правилах их проведения.

2.1.7. Систематическое повышение квалификации персонала ОЛД.

2.1.8. Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке.

2.1.9. Анализ оказания диагностической (плановой, экстренной, амбулаторной) помощи на основании отчетных статистических данных и данных утвержденной медицинской документации.

2.1.10. Проведение мероприятий по охране труда персонала, соблюдения техники безопасности, производственной санитарии, противоэпидемического режима в ОЛД.

2.1.11. Клинико-экспертная деятельность по оценке качества и эффективности диагностических исследований;

2.1.12. Создание условий прохождения практической подготовки обучающимся Университета по программам медицинского образования.

3. ФУНКЦИИ

3.1. ОЛД осуществляет функции:

3.1.1. Подготовку и предоставление врачам МКБ и иных медицинских организаций протоколов исследований с достоверной информацией о

рентгенологических признаках: заболеваний (болезней), травм, физиологических или патологических состояний, врожденных пороков развития, неспецифических изменений, заболеваний и состояний, которые позволяют сформировать дифференциально-диагностический ряд;

3.1.2. Проведение методической работы с врачами лечебно-диагностических подразделений МКБ по вопросам правильности и обоснованности направления пациентов на рентгенологические исследования;

3.1.3. Расчет потребности и оценка наличия контрастного вещества и изделий медицинского назначения для бесперебойной работы ОЛД;

3.1.4. Проведение санитарно-гигиенического обучения сотрудников ОЛД;

3.1.5. Повышение квалификации врачей и других медицинских работников ОЛД;

3.1.6. Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;

3.1.7. Обеспечение мер радиационной безопасности при работе с оборудованием ОЛД;

3.1.8. Разработка и функционирование системы управления качеством рентгендиагностики в МКБ, разработанную в соответствии с требованиями национальных и отраслевых стандартов,

3.1.9. Осуществление внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

3.1.10. Возможность выполнения исследований в экстренном порядке и по жизненным показаниям.

3.1.11. Развитие с учетом местных условий рентген-эндоскопических и рентген-хирургических методов с целью расширения возможностей и повышения уровня лечебно-диагностического процесса в МКБ.

3.1.12. Обеспечение максимальной радиационной безопасности пациентов и сотрудников, осуществление жесткого контроля за рациональным применением ионизирующих методик лучевой диагностики и при возможности замены их на неионизирующие.

3.1.13. Иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

3.2. ОЛД обеспечивает проведение рентгенографических исследований в целях:

3.2.1. Общей рентгенодиагностики;

3.2.2. Рентгенологического исследования легких (флюорография);

3.2.3. Рентгенологического исследования зубочелюстной системы;

3.2.4. Рентгеновского компьютерно-томографического исследования;

3.2.5. Разработки и внедрения в работу ОЛД стандартных операционных процедур в области рентгенодиагностики.

3.3. ОЛД используется в качестве клинической базы для практических занятий обучающихся Университета.

4. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА

4.1. ОЛД возглавляет заведующий отделением лучевой диагностики – врач рентгенолог, находящийся в прямом подчинении у заместителя главного врача по медицинской части МКБ.

4.2. В качестве медицинского персонала предусмотрены: заведующий отделением лучевой диагностики - врач рентгенолог, врач ультразвуковой диагностики, врач - радиотерапевт, врач - радиолог, врач - рентгенолог, рентген - лаборант, медицинская сестра, санитарка.

4.3. ОЛД укомплектовано необходимым оборудованием для оказания лабораторных исследований МКБ.

4.4. В составе ОЛД находятся: кабинет проведения флюорографии, кабинет рентгенографии, кабинет компьютерной томографии, кабинет ультразвуковой диагностики, 2 комнаты персонала, кабинет заведующего отделением лучевой диагностики.

4.5. ОЛД соблюдает правила внутреннего трудового распорядка для работников, пациентов и посетителей клиники.

4.6. Структура ОЛД и штатная численность медицинского и другого персонала утверждаются приказом ректора по представлению главного врача МКБ, в составе которых создано ОЛД, исходя из объема проводимой работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложения № 2, 4, 14 к Правилам проведения рентгенологических исследований, утвержденным приказом МЗ РФ от 9 июня 2020 года № 560н).

4.7. Оснащение ОЛИ осуществляется в соответствии со Стандартами оснащения (приложения № 3, 6, 15 к Правилам проведения рентгенологических исследований, утвержденным приказом МЗ РФ от 9 июня 2020 года № 560н).

5. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОЛД

5.1. Работа ОЛД организуется по 6 дневной рабочей неделе, двухсменному графику, обеспечивающему оказание медицинской помощи в МКБ с 8.00 до 18.30 с понедельника по пятницу.

5.2. Организация работы ОЛД осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

5.3. Расчет лучевой нагрузки персонала осуществляется путем индивидуальной дозиметрии или дозиметрического контроля на рабочих местах с учетом количества и характера выполняемых исследований, подтверждаемыми соответствующими актами дозиметрического контроля.

5.4. Нагрузка специалистов определяется задачами отделения: лучевой диагностики, положением об их функциональных обязанностях,

а также расчетными нормами времени на проведение различных видов исследований. Основным критерием, ограничивающим объем выполняемой персоналом работы, является предельно-допустимая доза лучевой нагрузки 100 миллибэр в неделю или 5 бэр в год.

6. ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОЛД

6.1. Финансирование деятельности ОЛД осуществляется за счет средств ОМС, ДМС и средств от приносящей доход деятельности, не запрещенной законодательством Российской Федерации.

6.2. Порядок оказания платных медицинских и прочих услуг регламентируется локальным актом Университета и Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

7. ПРАВА ОЛД

7.1. Работники ОЛД имеют права и обязанности согласно действующему законодательству Российской Федерации, нормативным правовым актам и внутреннему положению МКБ, Уставом Университета, настоящим Положением, приказами и распоряжениями ректора и иными локальными нормативными актами Университета и локальными актами МКБ.

7.2. Права и обязанности работников ОЛД предусмотрены их должностными инструкциями.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

8.1. Ответственность за выполнение возложенных на ОЛД целей, функций и задач несет заведующий ОЛД, в частности:

8.1.1. За организацию процесса проведения рентгенографических исследований;

8.1.2. За целевое использование средств, выделяемых на содержание ОЛД, своевременное повышение квалификации специалистов, эффективное использование штатов, внедрение в практику работы передовых форм и методов организации рентгендиагностики;

8.1.3. За выполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящим положением и должностной инструкцией.

8.2. Работники ОЛД несут ответственность за:

8.2.1. Ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных должностными инструкциями, в пределах и порядке, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации;

8.2.2. Сохранность документов, разглашение персональных данных и иной информации, связанной с деятельностью ОЛД;

8.2.3. Правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, - в пределах и порядке, установленными действующим административным и уголовным законодательством Российской Федерации;

8.2.4. Причинение материального ущерба - в пределах и порядке, определенными действующим трудовым законодательством Российской Федерации, а также локальными актами Университета;

8.2.5. Нарушение Устава Университета, правил внутреннего трудового распорядка Университета, антикоррупционной политики Университета и иных локальных нормативных актов Университета;

8.2.6. Нарушение правил и норм охраны труда и пожарной безопасности;

8.2.7. Использование материально-технического обеспечения не по его функциональному назначению.

8.3. Контроль за качеством работы персонала ОЛД оценивает заведующий ОЛД, заместитель главного врача по медицинской части в соответствии с должностной инструкцией.

9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И СВЯЗИ

9.1. ОЛД исполняет все приказы и распоряжения ректора Университета и главного врача МКБ в рамках своей деятельности.

9.2. ОЛД взаимодействует со структурными подразделениями и лицами МКБ, организациями по вопросам, касающимся осуществления медицинской деятельности:

9.2.1. Руководителями структурных подразделений МКБ;

9.2.2. Профсоюзной организацией работников Университета;

9.2.3. Техническими службами;

9.2.4. Медицинским персоналом МКБ;

9.2.5. С медицинскими организациями и иными организациями, взаимодействие с которыми необходимо для решения задач, возложенных на ОЛД.

Главный врач МКБ Святителя Луки



С.Н. Еременко

ПОЛОЖЕНИЕ
об Отделе лекарственного обеспечения Многопрофильной
клинической больницы Святителя Луки (структурное
подразделение) ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Отделение лекарственного обеспечения Многопрофильной клинической больницы Святителя Луки (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» (далее — МКБ, ОЛО, соответственно) является структурным подразделением МКБ, оказывает медицинскую помощь по адресу: 295051, Симферопольский городской округ, г. Симферополь, бул. Ленина, зд.5, стр.11.

1.2. ОЛО является подразделением централизованного обеспечения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, расходными материалами подразделений МКБ.

1.3. Областью деятельности ОЛО является осуществление хранения, обращения лекарственных средств и препаратов медицинского применения в соответствии с профилями и потребностями МКБ.

1.4. Непосредственное руководство практической деятельностью ОЛО осуществляет заведующий ОЛО, который назначается и освобождается от занимаемой должности ректором ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» (далее - Университет) по представлению главного врача.

1.5. ОЛО осуществляет медицинскую деятельность на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-00110-91/00149974 от 22.04.2022 и Уведомления № 1 от 23.03.2015 «Об осуществлении видов деятельности из числа указанных в части 1 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности, осуществление которых на территории Республики Крым и г. Севастополя допускается с 1 июня 2015 г. без получения лицензии» (далее – Уведомление), полученного Университетом в установленном порядке в соответствии с перечнем работ, услуг и адресам, указанным в нем.

1.6. В своей деятельности ОЛО руководствуется законодательством Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», нормативными и распорядительными актами Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уставом Университета, Коллективным договором и Правилами внутреннего трудового

распорядка Университета, решениями Учёного совета Университета, приказами и распоряжениями ректора Университета, настоящим Положением.

2. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

2.1. Основными целями деятельности ОЛЮ являются:

2.1.1. Обеспечение бесперебойного и качественного обеспечения отделений МКБ лекарственных средствами и изделиями медицинского назначения, расходными материалами (далее - ЛС и ИМН) путем своевременного анализа оборота и оперативного предоставления заявок в контрактную службу согласно установленному порядку.

2.1.2. Рациональное и своевременное исполнение заключенных договоров и контрактов на поставку ЛС и ИМН согласно действующему законодательству.

2.1.3. Прием, хранение и расходование ЛС и ИМН в отделения МКБ в соответствии с установленным порядком, стандартными операционными процедурами.

2.1.4. Соблюдение соответствующих лицензионных условий фармацевтической деятельности для обеспечения оказания качественной и безопасной медицинской помощи в центре.

2.1.5. Соблюдение требований действующего законодательства в части мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения.

2.2. Основными функциями и задачами ОЛЮ являются:

2.2.1. Ведение предметно - количественного учёта по группам лекарственных средств и перевязочных средств, в т.ч. с применением программного обеспечения «1С. Больничная Аптека».

2.2.2. Контроль соответствия наличия ЛС и ИМН фактической потребности МКБ, сроков хранения ЛС и ИМН.

2.2.3. Участие в Федеральной системе внешней оценки качества и др. системах внешней оценки качества фармацевтического порядка.

2.2.4. Оказание консультативной помощи врачам отделений МКБ в выборе ЛС и ИМН.

2.2.5. Обеспечение клинического персонала МКБ инструкциями по применению ЛС и ИМН.

2.2.6. Обеспечение соблюдения правил хранения ЛС и ИМН:

2.2.6.1. Недопущение оборота недоброкачественных ЛС и ИМН.

2.2.6.2. Выполнение распоряжений Федерального и Территориального органа Росздравнадзора с предоставлением соответствующей информации о наличии, приостановке использования, изъятия и уничтожения в установленный срок недоброкачественных и запрещенных к использованию ЛС и ИМН.

2.2.6.3. Соблюдение требований «холодовой цепи» в части оборота препаратов, требующих особых температурных параметров.

2.2.6.4. Соблюдение требований санитарно-эпидемического режима.

2.2.7. Ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации.

2.2.8. Регулярный контроль остатков и своевременная подача заявок на поставку ЛС и ИМН согласно заключённым договорам. Недопущение оборота недоброкачественных ЛС и ИМН.

2.2.9. Участие в работе по изъятию из обращения, списанию, передаче на уничтожение лекарственных средств, запрещенных к обороту.

2.2.10. Организация оборота ЛС и ИМН, полученных в виде благотворительной и гуманитарной помощи.

2.3. Систематическое повышение квалификации персонала ОЛО.

2.4. Проведение мероприятий по охране труда персонала, соблюдения техники безопасности, производственной санитарии, противоэпидемического режима в ОЛО.

2.5. Клинико-экспертная деятельность по оценке качества и эффективности фармацевтического порядка в МКБ.

2.6. Участие в научных конференциях по вопросам фармакологического порядка и надзора.

3. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА

3.1. ОЛО возглавляет заведующий отделением лекарственного обеспечения, находящийся в прямом подчинении у заместителя главного врача по медицинской части МКБ.

3.2. В качестве медицинского персонала предусмотрены: заведующий отделением лекарственного обеспечения, провизор, фармацевт, санитарка.

3.3. ОЛО укомплектовано необходимым оборудованием для оказания хранения, учета ЛС и ИМН в МКБ.

3.4. В составе ОЛО находятся: кабинет заведующего отделом лекарственного обеспечения, склад для хранения ЛС и ИМН, комната персонала.

3.5. ОЛО соблюдает правила внутреннего трудового распорядка для работников, пациентов и посетителей клиники.

3.6. Структура ОЛО и штатная численность медицинского и другого персонала утверждаются приказом ректора по представлению главного врача МКБ, в составе которой создан ОЛО, исходя из объема проводимой работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов утвержденных приказом МЗ СССР от 23 июня 1983 года № 758).

3.7. Оснащение ОЛО осуществляется в соответствии с требованиями к оснащению (раздел IV к Правилам надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского

применения», утвержденным приказом МЗ РФ от 31 августа 2016 года № 646н).

4. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОЛО

4.1. Работа ОЛО организуется по 5 дневной рабочей неделе, односменному графику, обеспечивающему оказание медицинской помощи в МКБ с 8.00 до 15.30 с понедельника по пятницу.

4.2. Организация работы ОЛО осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

4.3. Нагрузка специалистов определяется задачами ОЛО, положением об их функциональных обязанностях, а также расчетными нормами времени на проведение различных видов работ в ОЛО.

5. ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОЛО

5.1. Финансирование деятельности ОЛО осуществляется за счет средств ОМС, ДМС и средств от приносящей доход деятельности, не запрещенной законодательством Российской Федерации.

6. ПРАВА ОЛО

6.1. Работники ОЛО имеют права и обязанности согласно действующему законодательству Российской Федерации, нормативным правовым актам и внутреннему положению МКБ, Уставом Университета, настоящим Положением, приказами и распоряжениями ректора и иными локальными нормативными актами Университета и локальными актами МКБ.

6.2. Права и обязанности работников ОЛО предусмотрены их должностными инструкциями.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

7.1. Ответственность за выполнение возложенных на ОЛО целей, функций и задач несет заведующий ОЛО, в частности:

7.1.1. За организацию лекарственного обеспечения, условий хранения и оборота ЛС и ИМН;

7.1.2. За целевое использование средств, выделяемых на содержание ОЛО, своевременное повышение квалификации специалистов, эффективное использование штатов, внедрение в практику работы передовых форм и методов организации фармацевтической деятельности.

7.1.3. За выполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящим положением и должностной инструкцией.

7.2. Работники ОЛО несут ответственность за:

7.2.1. Ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных должностными инструкциями, в пределах и порядке, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации;

7.2.2. Сохранность документов, разглашение персональных данных и иной информации, связанной с деятельностью ОЛО;

7.2.3. Правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, - в пределах и порядке, установленными действующим административным и уголовным законодательством Российской Федерации;

7.2.4. Причинение материального ущерба - в пределах и порядке, определенными действующим трудовым законодательством Российской Федерации, а также локальными актами Университета;

7.2.5. Нарушение Устава Университета, правил внутреннего трудового распорядка Университета, антикоррупционной политики Университета и иных локальных нормативных актов Университета;

7.2.6. Нарушение правил и норм охраны труда и пожарной безопасности;

7.2.7. Использование материально-технического обеспечения не по его функциональному назначению.

7.3. Контроль за качеством работы персонала ОЛО оценивает заведующий ОЛО, заместитель главного врача по медицинской части в соответствии с должностной инструкцией.

8. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И СВЯЗИ

8.1. ОЛО исполняет все приказы и распоряжения ректора Университета и главного врача МКБ в рамках своей деятельности.

8.2. ОЛО взаимодействует со структурными подразделениями и лицами Университета в части формирования, предоставления, согласования заявок на закупку ЛС и ИМН для МКБ, исполнения договорных обязательств в соответствии с контрактами и договорами.

8.3. ОЛО взаимодействует с контрагентами по поставкам ЛС и ИМН в соответствии с заключенными контрактами и договорами с целью бесперебойного обеспечения ЛС и ИМН МКБ.

8.4. ОЛО взаимодействует со структурными подразделениями и лицами МКБ, организациями по вопросам, касающимся осуществления медицинской деятельности:

8.4.1. Руководителями структурных подразделений МКБ;

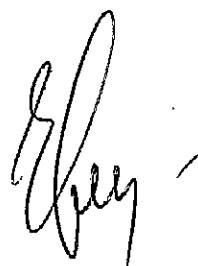
8.4.2. Профсоюзной организацией работников Университета;

8.4.3. Техническими службами;

8.4.4. Медицинским персоналом МКБ;

8.4.5. С медицинскими организациями и иными организациями, взаимодействие с которыми необходимо для решения задач, возложенных на ОЛО.

Главный врач МКБ Святителя Луки



С.Н. Еременко

ПОЛОЖЕНИЕ
об учетно-расчетном аналитическом отделе
Многопрофильной клинической больницы Святителя Луки
(структурное подразделение) ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Учётно-расчетный аналитический отдел Многопрофильной клинической больницы Святителя Луки (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» (далее — МКБ, УРАО, соответственно) является структурным подразделением МКБ, оказывает медицинскую помощь по адресу: 295051, Симферопольский городской округ, г. Симферополь, бул. Ленина, зд.5; стр.11.

1.2. УРАО - структурное подразделение МКБ.

1.3. Областью деятельности УРАО является руководство экономической деятельностью МКБ, управление финансовыми ресурсами учреждения.

1.4. Непосредственное руководство практической деятельностью УРАО осуществляет начальник отдела УРАО, который назначается и освобождается от занимаемой должности ректором ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» (далее - Университет) по представлению главного врача.

1.5. УРАО ведет учетно-расчетную аналитическую деятельность на в установленном законном порядке.

1.6. В своей деятельности УРАО руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными и распорядительными актами Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уставом Университета, Коллективным договором и Правилами внутреннего трудового распорядка Университета, приказами и распоряжениями ректора Университета, настоящим Положением.

2. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

2.1. Основными целями деятельности УРАО являются:

2.1.1. Руководство работой по экономическому планированию учреждения.

2.1.2. Разработка стратегии МКБ с целью адаптации его хозяйственной деятельности и системы управления к изменяющимся в условиях рынка внешним и внутренним экономическим условиям.

2.1.3. Управление движением финансовых ресурсов МКБ.

2.2. Задачи УРАО:

2.2.1. Подготовка кадров для обеспечения деятельности МКБ.

2.2.2. Организация процессов труда и управления ими в учреждении в соответствии с его целями и стратегией, направленными на оказание высококачественных медицинских услуг.

2.2.3. Применение эффективных норм и методов мотивации труда, обоснованных трудовых нормативов с целью качественного оказания медицинской помощи обслуживаемого населения.

2.2.4. Проведение комплексного экономического анализа всех видов деятельности МКБ, формирование плана финансово-хозяйственной деятельности МКБ.

2.2.5. Разработка цен (тарифов) на медицинские и другие услуги, оказываемые МКБ, содействие увеличению доходов МКБ из различных источников.

2.2.6. Финансовое обеспечение бесперебойной работы МКБ.

3. ФУНКЦИИ

3.1. УРАО осуществляет следующие функции:

3.1.1. Общее руководство подготовкой проектов текущих планов и смет медицинского учреждения по всем видам бюджетных услуг, в разрезе источников финансирования (доходов) с обоснованием и расчетами к ним, составлением среднесрочных и долгосрочных комплексных планов производственной, финансовой и коммерческой деятельности МКБ; согласование и взаимное увязывание всех их разделов в установленном Университетом порядке.

3.1.2. Разработка мероприятий по эффективному использованию капитальных вложений, материальных, трудовых и финансовых ресурсов МКБ, повышению производительности труда, устранению потерь и неэффективных расходов.

3.1.3. Работа по систематизации статистических материалов, характеризующих количественные и качественные показатели работы МКБ и его подразделений.

3.1.4. Разработка нормативов в части потребления нефинансовых активов.

3.1.5. Разработка плановых объемов предоставления медицинской помощи для структурных подразделений МКБ.

3.1.6. Обеспечение доведения утвержденных плановых объемов предоставления медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров до структурных подразделений.

3.1.7. Нормирование труда, расчет норм и своевременный их пересмотр.

3.1.8. Анализ эффективности применения действующих норм и систем оплаты труда, материального и морального стимулирования.

3.1.9. Разработка мероприятий по развитию различных форм организации и оплаты труда.

3.1.10. Формирование фондов оплаты труда структурных подразделений МКБ. Составление тарификационных списков работников и штатного расписания учреждения.

3.1.11. Участие в разработке проекта коллективного договора.

3.1.12. Участие в разработке, осуществление контроля за правильностью применения положений об оплате труда, стимулировании и премировании работников МКБ применительно к конкретным условиям их деятельности.

3.1.13. Анализ исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности, оперативной и бухгалтерской отчетности по финансовой деятельности.

3.1.14. Информирование руководителя МКБ и подразделений по вопросам экономической деятельности.

3.1.15. Подготовка проектов приказов и распоряжений по экономическим вопросам.

3.1.16. Разработка унифицированной планово-экономической документации, экономических стандартов.

3.1.17. Подготовка и составление периодической отчетности в установленные сроки.

3.1.18. Изучение и распространение передового опыта планово-экономической работы.

3.1.19. Участие в разработке технического задания для компьютерных программ по экономическим вопросам.

3.1.20. Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетности по видам, формам в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;

3.1.21. Иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

4. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА

4.1. В качестве персонала УРАО предусмотрены: начальник отдела, ведущий бухгалтер, ведущий специалист - экономист по финансовой работе, кассир, главный специалист- экономист по финансовой работе.

4.2. УРАО укомплектован необходимой техникой и информационными ресурсами.

4.3. В составе УРАО находятся 2 кабинета.

4.4. УРАО соблюдает правила внутреннего трудового распорядка для работников, пациентов и посетителей клиники.

4.5. Структура УРАО и штатная численность персонала утверждаются приказом ректора по представлению руководителя МКБ исходя из объема проводимой работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов при согласовании в установленном порядке.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ УРАО

5.1. Работа УРАО организуется по графику 5 дней в неделю с 8.00 до 17.30 с понедельника по пятницу, выходные дни - суббота - воскресенье.

5.2. Организация работы УРАО осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

6. ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УРАО

6.1. Финансирование деятельности УРАО осуществляется за счет средств ОМС, средств от приносящей доход деятельности, не запрещенной законодательством Российской Федерации.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

7.1. Работники УРАО имеют права и обязанности согласно действующему законодательству Российской Федерации, нормативным правовым актам и внутреннему положению МКБ, Уставом Университета, настоящим Положением, приказами и распоряжениями ректора и иными локальными нормативными актами Университета и локальными актами МКБ.

7.2. Права и обязанности работников Центра предусмотрены их должностными инструкциями.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

8.1. Ответственность за выполнение возложенных на УРАО задач несет начальник отдела УРАО, в частности:

8.1.1. За организацию экономического и финансового процесса;

8.1.2. За целевое использование средств, выделяемых на содержание МКБ и УРАО, своевременное повышение квалификации специалистов, эффективное использование штатов, внедрение в практику работы передовых форм и методов организации работы;

8.1.3. За выполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящим положением и должностной инструкцией.

8.2. Работники УРАО несут ответственность за:

8.2.1. Некачественную организацию своей работы, несвоевременное и неквалифицированное выполнение приказов, распоряжений и поручений главного врача МКБ, заместителя главного врача МКБ по экономическим вопросам, нормативно-правовых актов по своей деятельности.

8.2.2. Несоответствие оформления служебной документации стандартам, предусмотренным действующими нормативными правовыми документами.

8.2.3. Непредоставление в установленном порядке статистической и иной информации по своей деятельности.

8.2.4. Использование материально-технического обеспечения не по его функциональному назначению.

8.2.5. Несвоевременное принятие мер, включая несвоевременное информирование руководства о нарушении техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям.

8.2.6. Ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, - в пределах и порядке, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации.

8.2.7. Необеспечение сохранности документов, разглашение персональных данных и иной информации, связанной с деятельностью МКБ.

8.2.8. Правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, - в пределах и порядке, установленных действующим административным и уголовным законодательством Российской Федерации.

8.2.9. Причинение материального ущерба - в пределах и порядке, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации, а также локальными актами Университета.

8.2.10. Нарушение Устава Университета, правил внутреннего трудового распорядка Университета, антикоррупционной политики Университета и иных локальных нормативных актов Университета.

8.2.11. Нарушение правил и норм охраны труда и пожарной безопасности.

8.2.12. Несоблюдение требований действующего законодательства Российской Федерации, локальных нормативных актов Университета.

8.2.13. Неисполнение или ненадлежащее исполнение антикоррупционных мероприятий Университета.

8.2.14. Контроль за качеством работы персонала УРАО оценивает начальник отдела, заместитель главного врача по экономическим вопросам в соответствии с должностной инструкцией.

9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И СВЯЗИ

9.1. УРАО исполняет приказы и распоряжения ректора Университета, главного врача МКБ в рамках своей деятельности.

9.2. УРАО взаимодействует со структурными подразделениями Университета в рамках компетенции и лицами МКБ, организациями по вопросам, касающимся осуществления экономической и финансовой

деятельности:

- 9.2.1. Руководителями структурных подразделений МКБ;
- 9.2.2. Профсоюзной организацией работников Университета;
- 9.2.3. Техническими службами;
- 9.2.4. Медицинским персоналом МКБ;
- 9.2.5. С медицинскими организациями и иными организациями, взаимодействие с которыми необходимо для решения задач, возложенных на УРАО.

Главный врач МКБ Святителя Луки



С.Н. Еременко