

15

Минздрав России

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора

Е.С. Куликов

18.11. 2021

ПОЛОЖЕНИЕ

18.11. 2021

№ 117

г. Томск

*Об онкологическом кабинете
медицинского центра «Профессор»*

1. Общие положения

- 1.1 Вводится впервые.
- 1.2 Наименование структурного подразделения – онкологический кабинет.
- 1.3 Онкологический кабинет (далее – подразделение) является структурным подразделением медицинского центра «Профессор» в соответствии с приказом от 14.03.2019 № 115 «О создании онкологического кабинета».
- 1.4 Подразделение подчиняется заведующему медицинского центра «Профессор» (далее – руководитель подразделения). Руководитель подразделения назначается и освобождается от должности приказом ректора по представлению главного врача клиник ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (далее по тексту – клиники).
- 1.5 Подразделение располагается по адресу: 634050 г. Томск, ул. Учебная, 39/1.

2. Цель и функции

2.1 Целью деятельности подразделения является оказание первичной медико-санитарной помощи населению, на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности по работе (услуге) - "онкология".

2.2 Для реализации цели на подразделение возлагаются следующие функции:

- оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослым пациентам с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания;
- оказание консультативной и организационно-методической помощи медицинским работникам, оказывающим первичную доврачебную и врачебную медико-санитарную помощь в части раннего выявления онкологических заболеваний;
- организация диагностики онкологических заболеваний, в том числе организация взятия биопсийного (операционного) материала и его направление в патолого-анатомическое бюро (отделение), направление пациента для проведения диагностических исследований в поликлиническое отделение диспансера при подозрении на онкологическое заболевание с целью установления диагноза и распространенности процесса;

- осуществление динамического наблюдения, включая мониторинг и оценку лабораторных показателей, за пациентами с онкологическими заболеваниями, получающими противоопухолевую лекарственную терапию;
- направление пациентов с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи, в том числе паллиативной медицинской помощи, в стационарных условиях;
- анализ причин отказов пациентов с онкологическими заболеваниями от лечения в медицинских организациях;
- санитарно-гигиеническое просвещение населения;
- представление 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. Штаты

3.1 Численность подразделения определяется штатным расписанием и утверждается ректором.

3.2 В штатном расписании подразделения выделены:

- врач-онколог 0,50 штатных единиц;
- медицинская сестра 0,50 штатных единиц

4. Организация деятельности

4.1 В своей работе сотрудники подразделения руководствуются законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Департамента здравоохранения Томской области (ДЗТО), в том числе:

4.1.1. Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации»;

4.1.2. Постановлением Правительства Российской Федерации о программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной год и плановый период;

4.1.3. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;

4.1.4. Стандартами оказания медицинской помощи, утвержденные Минздравом России.

4.2. Режим работы подразделения определяется главным врачом клиник.

4.3. Нагрузка специалистов определяется задачами подразделения, должностными инструкциями, а также расчетными нормами времени на оказание медицинской помощи.

4.4. Медицинская помощь населению в условиях подразделения оказывается в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4.5. В подразделении ведется установленная учетно-отчетная медицинская документация:

1) форма N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", утверждённая приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации,

используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (далее – Приказ № 834н);

2) форма N 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", утверждённая Приказом № 834н;

3) Бланк информированного согласия граждан на медицинское вмешательство;

4) Бланк согласия субъекта персональных данных (пациента) на обработку персональных данных (на основании ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152 «О персональных данных»).

4.6. Хранение и обработка персональных данных пациентов осуществляются в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.7. Подразделение может использоваться в качестве клинической базы образовательной организации высшего и дополнительного профессионального образования.

4.8. Контроль за деятельностью подразделения осуществляет заведующий медицинским центром «Профессор».

5. Права и ответственность

5.1. Права, обязанности и ответственность медицинских работников подразделения определяются должностными инструкциями, разрабатываемыми заведующим медицинским центром «Профессор». Должностные инструкции утверждаются главным врачом.

5.2. Медицинские работники подразделения имеют право:

1) осуществлять взаимодействие с другими структурными подразделениями Университета для оказания качественных диагностических и лечебных мероприятий населению;

2) получать по согласованию с руководством от других подразделений документы и информацию, необходимые для исполнения возложенных функций;

3) выполнять научно-исследовательские работы;

4) на безопасные условия труда;

5) вносить на рассмотрение руководству клиник предложения по улучшению качества работы подразделения.

5.3. Медицинский персонал подразделения является ответственным за своевременное и качественное оказание диагностических и лечебных мероприятий в соответствии с действующими медицинскими стандартами и порядком оказания медицинской помощи, а также с действующим законодательством в сфере охраны здоровья граждан РФ.

6. Взаимодействия

6.1. Внутреннее взаимодействие подразделения осуществляет с:

1) клиниками (отделениями, кабинетами) и лабораторно-диагностическими подразделениями по вопросам диагностики и лечения.

2) администрацией клиник и Университета по вопросам организации деятельности подразделения, информационного обеспечения, предоставления отчетности в установленные сроки.

3) организационно-методическим отделом по вопросам предоставления отчетности в установленные сроки и обмена статистической информацией.

4) прочими подразделениями по вопросам, относящимся к их компетенции.

7. Финансирование деятельности

7.1. Регулирование финансово-хозяйственной деятельности подразделения осуществляется Университетом.

7.2. Финансирование подразделения осуществляется за счет следующих источников:

- 1) средств фонда обязательного медицинского страхования;
- 2) иных источников, предусмотренных Уставом и законодательством Российской Федерации.

7.3. Распределение средств осуществляется согласно утвержденному плану финансово-хозяйственной деятельности.

8. Делопроизводство

8.1. Дела в подразделении формируются в соответствии с утвержденной номенклатурой.

8.2. Подписи работников подразделения заверяются печатью медицинского центра «Профессор».

9. Реорганизация и ликвидация

Решение о реорганизации и ликвидации подразделения принимается ректором.

10. Порядок внесения изменений в положение

10.1 Положение о структурном подразделении переиздается в случаях:

- изменения названия и функций подразделения;
- реорганизации структурного подразделения.

10.2 Изменения в положение вносятся в соответствии с регламентом документооборота.

Руководитель подразделения

Э.В. Эккардт