

ПОЛОЖЕНИЕ 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

_____ 20__

г. Томск

О центре вспомогательных репродуктивных технологий

1. Общие положения

1.1 Введено впервые.

1.2 Наименование подразделения – центр вспомогательных репродуктивных технологий (далее – Центр).

1.3 Подразделение создано приказом клиник от 19.04.2012 №47-П «О создании отделения репродуктивной медицины». Центр был создан на функциональной основе.

Работа подразделения была организована на базе консультативного и лечебно-диагностического центра, гинекологической клиники и перинатального центра с 02.05.2012.

Приказом от 21.04.2017 №182 «Об открытии отделения репродуктивных технологий» отделение было открыто уже на административной основе как структурное подразделение в составе гинекологической клиники.

Отделение репродуктивных технологий приказом от 22.01.2018 №31 «О переименовании и переподчинении отделения репродуктивных технологий» было выведено из состава гинекологической клиники и подчинено заместителю главного врача по медицинской части, как самостоятельная структурная единица клиник. Этим же приказом отделение было переименовано в центр вспомогательных репродуктивных технологий.

1.4 Подразделение возглавляется заведующим центром.

Подразделение подчинено заместителю главного врача по медицинской части.

Руководитель подразделения назначается и освобождается от должности приказом ректора по представлению главного врача клиник.

1.5 Подразделение располагается по адресу: 634050, г. Томск, Московский тракт, 2, 3 этаж, блок Б.

2. Цель и функции

2.1 Целью работы подразделения является оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий посредством проведения специальных методов диагностики и лечения заболеваний, требующих специальных методов диагностики и использования сложных медицинских технологий.

2.2 Для реализации цели на подразделение возлагаются следующие функции:

- осуществление диагностических и лечебных мероприятий при заболеваниях, требующих нахождения пациента в специализированном отделении для оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий;
- разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностического процесса и внедрению в практику новых методов диагностики, лечения пациентов с использованием вспомогательных репродуктивных технологий;
- координация деятельности специалистов Центра с клиническими подразделениями, проведение совместных конференций, семинаров;
- оказание консультативной помощи врачам других медицинских организаций по вопросам диагностики и лечения заболеваний с использованием вспомогательных репродуктивных технологий;
- осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации;
- участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием по вопросам оказанием оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий;
- посещение лечебно-контрольных комиссий, патологоанатомических конференций;
- систематический анализ качественных и количественных показателей работы Центра.

3. Штаты

Численность подразделения определяется штатным расписанием и утверждается ректором, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической и реабилитационной работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение №2 к Порядку использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниям и ограничениям к их применению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 №803н). При необходимости привлекаются соответствующие врачи консультанты.

4. Организация деятельности

4.1 В своей работе сотрудники Центра руководствуются законодательством Российской Федерации (далее – РФ), нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – МЗ РФ), Департамента здравоохранения Томской области (далее – ДЗ ТО).

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

4.1.2 постановлением Правительства РФ о программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной год и плановый период;

4.1.3 приказом МЗ РФ от 31.07.2020 №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»;

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

4.1.5 стандартами оказания медицинской помощи;

4.1.6 следующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения):

- «Женское бесплодие (современные подходы к диагностике и лечению)» №15-4/И/2-1218 от 05.03.2019
- «Вспомогательные репродуктивные технологии и искусственная инсеминация» №15-4/И/2-1217 от 15.03.2019
- «Синдром гиперстимуляции яичников: диагностика, лечение, профилактика, интенсивная терапия» №15-4/И/2-2506 от 25.03.2019.

4.1.7 распоряжением ДЗ ТО №569 от 28.06.2018 г. «Об утверждении Положения о Комиссии по отбору граждан из числа жителей Томской области, направляемых для оказания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения и/или криопереноса), осуществляемых в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

4.2 Оснащение Центра осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением №3 к «Порядку использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниям и ограничениям к их применению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации» от 31.07.2020 №803н

4.3 Режим работы Центра определяется главным врачом клиник

4.4 Нагрузка специалистов определяется задачами Центра, а также расчетными нормами времени на оказание медицинской помощи.

4.5 Медицинская помощь населению в условиях Центра оказывается в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, за счет средств федерального бюджета, на условиях добровольного медицинского страхования (далее – ДМС) и за счет личных средств граждан в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.6 В Центре ведется установленная учетно-отчетная медицинская документация:

- Форма №003/у «Медицинская карта стационарного больного» (Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 №1030 (ред. от 31.12.2002) «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»);
- Форма 066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» (Приказ МЗ РФ от 30.12.2002 №413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации»);
- Форма 007/у-02 «Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении» (Приказ МЗ РФ от 30.12.2002 №413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации»);
- Бланк информированного согласия граждан на медицинское вмешательство;
- Бланк согласия субъекта персональных данных (пациента) на обработку персональных данных.

4.7 Хранение личных данных пациентов Центра осуществляется в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.8 Центр может использоваться в качестве клинической базы образовательного учреждения высшего и дополнительного образования.

4.9 Контроль за деятельностью Центра осуществляет заведующий.

5. Права и ответственность

5.1 Права, обязанности и ответственность медицинских работников Центра определяются должностными инструкциями, разрабатываемыми заведующим Центром. Должностные инструкции утверждаются главным врачом.

5.2 Ответственность:

5.2.1 Всю полноту ответственности за качество и выполнение возложенных задач несет руководитель структурного подразделения.

5.2.2 Ответственность работников структурного подразделения устанавливается действующим законодательством и должностными инструкциями.

5.2.3 Руководитель несет ответственность за охрану труда и пожарную безопасность, принятие мер по предотвращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний, несвоевременное оказание первой доврачебной помощи.

Ответственность за разработку и своевременное обновление инструкций по охране труда, пожарной безопасности возлагается на помощника начальника службы пожарной безопасности.

5.2.4 Руководитель несет ответственность за соблюдение работниками режима конфиденциальности.

5.3 Медицинские работники Центра имеют право:

- осуществлять взаимодействие со структурными подразделениями клиник и Университета для оказания качественных диагностических и лечебных мероприятий населению;
- получать по согласованию с руководством клиник от его подразделений документы и информацию, необходимые для исполнения возложенных задач;
- выполнять научно-исследовательские работы;
- работать в безопасных условиях;
- вносить администрации клиник предложения по улучшению качества работы Центра.

5.4 Медицинский персонал Центра является ответственным за своевременное и качественное оказание диагностических и лечебных мероприятий в соответствии с медицинскими стандартами и порядками оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», а также с действующим законодательством РФ в сфере охраны здоровья граждан.

6. Взаимодействия

6.1 Внутренне взаимодействие Центра осуществляется с:

- клиниками (отделениями, кабинетами) и лабораторно-диагностическими подразделениями клиник по вопросам диагностики и лечения;
- администрацией клиник по вопросам организации деятельности подразделения, информационного обеспечения, предоставления отчетности в установленные сроки;
- организационно-методическим отделом по вопросам предоставления отчетности в установленные сроки и обмена статистической информацией;
- прочими подразделениями клиник и Университета по вопросам, относящимся к их компетенции.

7. Финансирование деятельности

7.1 Регулирование финансово-хозяйственной деятельности Центра осуществляется университетом.

7.2 Деятельность подразделения финансируется за счет:

- средств федерального бюджета;
- средств обязательного медицинского страхования;

- средств добровольного медицинского страхования;
- средств, полученных от приносящей доход деятельности.

7.3 Распределение средств осуществляется в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности.

8. Делопроизводство

8.1 Дела в подразделении формируются в соответствии с утвержденной номенклатурой.

За делопроизводство в подразделении отвечает заведующий Центром, старшая медицинская сестра, старший эмбриолог.

8.2 Подразделение в своем производстве имеет документы конфиденциального характера: медицинская карта стационарного больного, амбулаторная карта, журнал учета, хранения и использования криоконсервированной спермы пациентов, журнал учета, хранения и использования криоконсервированной донорской спермы, журнал учета, хранения и использования криоконсервированных ооцитов пациенток, журнал учета, хранения и использования криоконсервированных донорских ооцитов, журнал учета, хранения и использования криоконсервированных эмбрионов пациентов журнал учета, хранения и использования криоконсервированных эмбрионов доноров, журнал учета искусственных инсеминаций. Защита конфиденциальности осуществляется в соответствии с законодательством.

9. Реорганизация и ликвидация

Решение о реорганизации и ликвидации подразделения принимается решением ректора в соответствии с уставом.

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.

Заведующий Центром

Ж. Ф. Гайфулина