



ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ІНСТИТУТ ПАТОЛОГІЇ ХРЕБТА
ТА СУГЛОБІВ ІМЕНІ ПРОФЕСОРА М.І. СИТЕНКА
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»
(ДУ «ІПХС ІМ. ПРОФ. М.І. СИТЕНКА НАМН УКРАЇНИ»)

Код КУД 0101007

ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішення Вченої ради
ДУ «ІПХС
ім. проф. М.І. Ситенка
НАМН України»
протокол № 8
від 11.09. 2024 р.

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ директора
ДУ «ІПХС
ім. проф. М.І. Ситенка
НАМН України»
« 13 » 09 2024 р.
№ 132 „0“

ПОЛОЖЕННЯ
ПРО КЛІНІКУ
ДУ «ІПХС ІМ. ПРОФ. М.І. СИТЕНКА
НАМН УКРАЇНИ»

м. Харків

Дата 13.09.2024 р.

Реєстраційний індекс 38

1 Загальні положення

1.1 Клініка ДУ «ПХС ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України» (далі – Клініка Інституту) - заклад охорони здоров'я, який є лікувально-навчально-науковим структурним підрозділом державної наукової установи Національної академії медичних наук України.

1.2 Клініка Інституту не є юридичною особою.

1.3 Утворення, реорганізація та ліквідація Клініки Інституту здійснюється на підставі рішення Вченої ради Інституту, введеного в дію наказом директора Інституту за погодженням з НАМН України, у порядку, встановленому чинним законодавством України.

1.4 Клініку Інституту очолює медичний директор, який призначається директором Інституту за погодженням з Президією НАМН України.

1.5 Медичний директор Клініки Інституту підпорядковується директору Інституту та є підзвітним Вченій раді Інституту та лікувально-організаційному управлінню НАМН України.

1.6 У своїй діяльності Клініка Інституту керується Конституцією та законами України, постановами Верховної Ради України, прийнятими відповідно до Конституції та законів України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України та Міністерства охорони здоров'я України, статутом НАМН України, статутом Інституту, Колективним договором Інституту, іншими нормативно-правовими актами у сфері охорони здоров'я та цим Положенням.

1.7 Клініка Інституту як заклад охорони здоров'я підлягає акредитації відповідно до законодавства України.

На здійснення своєї діяльності Клініка Інституту має отримати такі ліцензії та сертифікати у встановленому законодавством порядку:

- ліцензії Міністерства охорони здоров'я України на медичну практику;
- ліцензії на придбання, зберігання, перевезення, реалізацію (відпуск), знищення, використання наркотичних засобів (списку 1 таблиці II та списку 1 таблиці III), психотропних речовин (списку 2 таблиці II та списку 2 таблиці III) , прекурсорів (списку 1 таблиці IV та списку 2 таблиці IV) «Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів»;
- сертифікат на систему управління якістю;
- ліцензії Державного комітету ядерного регулювання України на право діяльності по використанню джерел іонізуючого випромінювання;
- свідоцтва про відповідність вимірювань системи ДСТУ ISO 9001:2015 патолого-анатомічного відділення, клініко-діагностичної лабораторії.

1.8 Клініка Інституту використовує печатку, бланки і штампи Інституту для засвідчення відповідних документів.

1.9 Положення про Клініку Інституту (зміни та/або доповнення до них) затверджується рішенням Вченої ради Інституту, на підставі якого формується

нова редакція Положення, що затверджується наказом директора Інституту за погодженням з НАМН України.

2 Мета, основні завдання і напрями діяльності Клініки Інституту

2.1 Головною метою діяльності Клініки Інституту є:

- надання спеціалізованої медичної допомоги хворим з патологією хребта та суглобів, захворюваннями та наслідками травм опорно-рухової системи;
- забезпечення підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників за стандартами вищої освіти;
- проведення науково-дослідної роботи, розробка, апробація та впровадження нових медичних технологій.

2.2 Основні завдання і напрями діяльності Клініки Інституту.

2.2.1 Організація і надання спеціалізованої ортопедо-травматологічної медичної допомоги населенню України та іноземним громадянам.

2.2.3 Проведення медичної експертизи з тимчасової втрати працездатності громадян у порядку встановленому законодавством, проведення військово-лікарської експертизи з метою визначення потреби у продовженні лікування/реабілітації військовозобов'язаних у зв'язку з хворобою або після поранення у межах своїх повноважень згідно з чинним законодавством, направлення громадян у разі необхідності на медико-соціальну експертизу, а також призовників, військовослужбовців та військовозобов'язаних на військово-лікарську експертизу до інших установ та закладів, які мають на це повноваження, у порядку встановленому законодавством.

2.2.4 Здійснення наукової та науково-технічної діяльності з орієнтацією на пріоритетні напрями наукових досліджень Інституту, створення і впровадження конкурентоспроможних медичних технологій, розвиток міждисциплінарних наукових напрямів.

2.2.5 Розробка, апробація і впровадження прогресивних медичних технологій, клінічних рекомендацій, стандартів (клінічних протоколів) надання медичної допомоги хворим з патологією хребта та суглобів, захворюваннями та наслідками травм опорно-рухової системи.

2.2.6 Забезпечення проведення розробок, експертних оцінок, апробацій та впроваджень нових медичних технологій, матеріалів, лікарських засобів, у тому числі на договірних засадах.

2.2.7 Участь у проведенні наукових форумів, які організує Інститут.

2.2.8 Участь у освітній діяльності Інституту: забезпечення умов для клінічної підготовки лікарів-інтернів, лікарів-стажерів, лікарів-курсантів, аспірантів, молодих вчених, науково-педагогічних та медичних працівників у межах відповідних освітніх програм згідно із сучасними тенденціями розвитку світової медичної науки, органічного поєднання освіти, науки та медичної практики; забезпечення умов для оволодіння лікарями-інтернами, лікарями-стажерами, лікарями-курсантами, аспірантами, молодими вченими та медичними працівниками практичними навичками; участь у розробці,

удосконаленні та реалізації програм навчання в інтернатурі, резидентурі, підвищення кваліфікації медичних працівників.

2.2.9 Надання організаційної та консультативно-методичної допомоги лікувально-профілактичним закладам України з питань лікування пацієнтів з патологією хребта та суглобів, захворюваннями та наслідками травм опорно-рухової системи.

2.2.10 Участь в розробці та вдосконаленні нормативно-методичних документів з актуальних питань організації ортопедо-травматологічної допомоги, впровадження нових медичних технологій, методів ранньої діагностики, лікування, медичної реабілітації та профілактики патології хребта та суглобів, захворювань та травм опорно-рухової системи.

2.2.11 Участь в розробці державних, галузевих та регіональних програм охорони здоров'я з питань лікування та профілактики патології хребта та суглобів, захворювань та травм опорно-рухової системи.

2.2.12 Максимальне використання у лікувально-діагностичному і навчальному процесах сучасних інформаційних технологій.

2.2.13 Виховання медичних працівників на засадах загальнолюдських цінностей, професійної етики, морально-етичної і правової культури (колегіальність, коректність, обов'язковість, гуманність, дотримання лікарської таємниці тощо).

2.2.14 Організація і проведення заходів щодо санітарно-гігієнічного виховання населення та формування здорового способу життя.

2.2.15 Проведення статистичного обліку та звітності із застосуванням сучасних інформаційних технологій.

2.3 Покладення на клініку Інституту завдань, які не визначені цим Положенням і не передбачені нормами чинного законодавства, не допускається.

3. Структура, управління та організація роботи Клініки Інституту

3.1 Клініка Інституту складається з таких структурних підрозділів:

- консультативно-поліклінічного відділення, яке розраховано на 100 відвідувань на 1 день;
- стаціонару на 240 ліжок;
- операційного блоку;
- рентгенвідділення;
- клініко-діагностичної лабораторії;
- відділення реабілітації;
- лікарняного банку крові;
- відділення трансплантології;
- патологоанатомічного відділення;
- відділу інфекційного контролю;
- лікарняної аптеки;
- інших підрозділів, що забезпечують діяльність Клініки Інституту.

3.1.1 Стационар Клініки Інституту складається з таких 6 клінічних відділень:

- відділення ортопедичної артрології та ендопротезування (55 ліжок), профіль відділення – патологія великих суглобів;
- відділення патології хребта та суглобів дитячого віку (31 ліжка), профіль відділення – патологія хребта та суглобів дитячого віку;
- відділення вертебрології (67 ліжок), профіль відділення – патологія хребта;
- відділення невідкладної травматології та відновної хірургії (61 ліжка), профіль відділення - травматологія, онкоортопедія, реконструктивна хірургія, бойова травма;
- відділення реабілітації (20 ліжок), профіль відділення - медична реабілітація хворих з наслідками травм та захворюваннями опорно-рухової системи у післягострому та довготривалому періодах реабілітації;
- відділення анестезіології та інтенсивної терапії (6 ліжок).

3.2 Структура та штатний розпис Клініки Інституту розробляються дирекцією і затверджуються НАМН України у встановленому порядку.

3.3 Діяльність структурного підрозділу Клініки Інституту здійснюється згідно з Положенням про відповідний структурний підрозділ, яке затверджується наказом директора Інституту після погодження з Вченою радою Інституту.

3.4 Структурні підрозділи Клініки Інституту очолюють завідувачі/завідувачки, які мають відповідну кваліфікацію спеціаліста (магістра). Завідувач/завідувачка здійснює безпосереднє керівництво лікувальним та діагностичним процесами у підпорядкованих структурних підрозділах.

3.5 На посади головної медичної сестри/головного медичного брата та старших медичних сестер/медичних братів призначаються особи, які мають професійну освіту (молодший спеціаліст) або вищу освіту (молодший бакалавр, бакалавр, магістр), галузь знань «Охорона здоров'я», спеціальність «Медсестринство», спеціалізації «Сестринська справа», «Лікувальна справа».

Головна медична сестра/головний медичний брат Клініки Інституту організовує роботу середнього та молодшого медичного персоналу.

Старші медичні сестри/брати контролюють роботу середнього та молодшого медичного персоналу щодо виконання призначень лікарів, розробляють та впроваджують заходи щодо підвищення кваліфікації середнього і молодшого медичного персоналу.

3.6 Завідувачі/завідувачки структурних підрозділів Клініки Інституту призначаються та звільняються з посади згідно з наказом директора Інституту за погодженням з медичним директором.

3.7 Завідувачі/завідувачки структурних підрозділів Клініки Інституту підпорядковуються безпосередньо медичному директору Інституту.

3.8 Медичний директор здійснює керівництво всіма структурними підрозділами Клініки Інституту, забезпечує вирішення організаційно-управлінських та медико-технологічних питань, постійно здійснює контроль за санітарним станом клінічних підрозділів та допоміжних підрозділів, відповідає за організацію і дисципліну праці медичних працівників, організацію їх диспансеризації, організує роботу згідно із вимогами законодавства про охорону праці.

3.9 Медичний директор може мати заступника(цю)/заступників, які призначаються директором Інституту за поданням медичного директора.

Заступник(ця)/заступники медичного директора здійснює/здійснюють керівництво Клінікою Інституту та лікувально-діагностичними підрозділами Інституту у порядку, делегованому йому(їй)/їм медичним директором.

Напрями діяльності заступників медичного директора визначаються медичним директором за погодженням з директором Інституту.

3.10 Керівники наукових підрозділів разом із завідувачами клінічних відділень розробляють стратегію розвитку відповідного клінічного підрозділу, визначають загальні напрями роботи відповідних клінічних підрозділів, контролюють відповідність пацієнтів науковій тематиці, проводять планування роботи клінічного відділення.

Працівники наукових відділів, докторанти, аспіранти, лікарі-інтерни беруть участь у проведенні лікувально-діагностичного процесу, за погодженням з завідувачами/завідувачками клінічних відділень здійснюють обходи, консультації хворих, організують консилиуми, визначають та коригують плани і тактику подальшого обстеження і лікування хворих; спільно з іншими працівниками Клініки Інституту є відповідальними за якість лікувально-діагностичного процесу, організують клінічні патолого-анатомічні та науково-практичні конференції.

Наукові співробітники, аспіранти і докторанти виконують лікувально-діагностичну роботу в клінічних відділеннях в обсязі, що визначається від розрахункової норми навантаження лікаря ортопеда-травматолога:

- аспіранти та докторанти - 25 відсотків, що передбачається індивідуальними планами їх підготовки без доплат до стипендії;

- керівники наукових підрозділів та наукові співробітники - 50 відсотків, що виконується в межах місячної норми робочого часу.

До консультативної роботи у консультативно-поліклінічному відділенні, крім штатних фахівців, залучаються професори, кандидати наук (доктора філософії) наукових відділів, що працюють на базі клінічних відділень, а також

найбільш досвідчені та висококваліфіковані лікарі стаціонару згідно з графіками відповідних структурних підрозділів Клініки Інституту.

Наукові співробітники, які мають кваліфікацію лікаря ортопеда-травматолога, в разі виробничої необхідності залучаються до чергувань у вечірній і нічний час у приймальному відділенні та стаціонарі Клініки Інституту. Оплата за чергування понад місячну норму робочого часу науковим співробітникам здійснюється відповідно до чинного законодавства.

Медичний директор затверджує графік чергувань у клініці Інституту наукових співробітників, які мають кваліфікацію лікаря ортопеда-травматолога, та лікарів клінічних відділень за поданням завідуючого відділенням екстреної травматологічної допомоги.

3.11 До обстеження та лікування хворих залучаються також наукові лабораторії та відділи: відділ патофізіології, анестезіології та функціональної діагностики, лабораторія біомеханіки, лабораторія нових матеріалів та ортезування, а також спеціалісти – терапевт, невролог, ревматолог, нейрохірург, психолог, лікар УЗД.

3.12 Лікарі Клініки Інституту обов'язково беруть участь у науково-дослідній роботі Інституту.

3.13 Зовнішні консультації пацієнтів здійснюються за погодженням з медичним директором Клініки Інституту або його заступником(цею).

3.14 Графік відпусток співробітників Клініки Інституту затверджується медичним директором після погодження із завідувачами структурних підрозділів і профспілковим комітетом.

3.15 Госпіталізація пацієнтів здійснюється після огляду, проведення необхідного обстеження в консультативно-поліклінічному відділенні та при наявності показань для стаціонарного лікування. При госпіталізації перевага надається хворим, які відповідають науковій тематиці Інституту, а також військовослужбовцям Збройних сил України та внутрішньоопереміщеним особам.

4 Майно, фінансування та господарська діяльність Клініки Інституту

4.1 Майно Клініки Інституту закріплюється за Інститутом на правах оперативного управління.

Майно Клініки Інституту не підлягає вилученню або передачі будь-яким підприємствам, установам, організаціям, крім випадків, передбачених законодавством України.

Майно Клініки Інституту, що забезпечує основні види її діяльності, не може бути предметом застави.

4.2 Облік майна і контроль за його наявністю та використанням покладаються на відповідні підрозділи Інституту та НАМН України.

4.3. Джерелами фінансування Клініки Інституту є:

- 1) кошти Державного бюджету України;
- 2) власні надходження Інституту:

- доходи від плати за послуги, що надаються згідно з основною діяльністю;
- від додаткової (господарської) діяльності;
- за оренду майна;
- від реалізації в установленому законодавством порядку майна (крім нерухомого майна);
- благодійні внески, гранти та дарунки;
- кошти від підприємств, організацій, фізичних осіб та від інших бюджетних установ для виконання цільових заходів;
- інші джерела, не заборонені законодавством.

5 Права працівників Клініки Інституту

5.1 Для забезпечення своєчасного і якісного виконання завдань працівники Клініки Інституту мають право на:

5.1.1 Сприяння зі сторони адміністрації Інституту, інших структурних підрозділів Інституту у виконанні завдань, передбачених чинним законодавством, Статутом та Колективним договором Інституту, цим Положенням про Клініку Інституту, тощо.

5.1.2 Внесення на розгляд адміністрації Інституту пропозицій щодо підвищення продуктивності роботи, розміру видатків на забезпечення своєї діяльності, тощо.

5.1.3 Отримання від адміністрації, інших структурних підрозділів, органів та посадових осіб Інституту інформації в обсязі, необхідному для належного виконання завдань, покладених на Клініку Інституту.

5.2 Медичний директор, заступник(ця)/заступники та завідувач/завідувачка структурного підрозділу Клініки Інституту мають право:

- впроваджувати в практичну роботу структурних підрозділів Клініки Інституту сучасні методи діагностики, лікування та профілактики;
- брати участь у розгляді конфліктних випадків та проводити заходи щодо запобігання лікарських помилок та конфліктних ситуацій тощо;
- встановлювати коло відповідальності своїх заступників;
- затверджувати та підписувати документи;
- видавати розпорядження з певних питань;
- надавати пропозиції та представляти адміністрації Інституту необхідні документи для призначення та звільнення працівників;
- уживати заходів щодо заохочення працівників або стягнення тощо.

5.3 Директор Інституту та медичний директор є офіційними представниками Клініки Інституту, діють в межах своїх повноважень та компетенції і представляють інтереси Інституту в органах виконавчої влади та органах місцевого самоврядування, установах та організаціях, а також у взаємовідносинах з організаціями та фізичними особами, у тому числі іноземними, відповідно до наданих їм повноважень.

6. Відповідальність працівників Клініки Інституту

6.1 Відповідальність Клініки Інституту полягає у відповідальності її працівників. Працівники несуть передбачену чинним законодавством України відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання Правил внутрішнього трудового розпорядку Інституту та/або обов'язків, передбачених посадовою (робочою) інструкцією працівника.

6.2 Притягнення працівників Клініки Інституту до дисциплінарної відповідальності здійснюється за поданням медичного директора або завідувача/завідувачки структурного підрозділу Клініки Інституту відповідно до встановленого чинним законодавством порядку.

6.3 Завідувачі/завідувачки лікувально-діагностичних структурних підрозділів Клініки Інституту, - консультативно-поліклінічного відділення, клінічних відділень стаціонару, операційного блоку, відділення реабілітації - несуть персональну відповідальність за:

- рівень і якість діагностики і лікування хворих у підпорядкованому структурному підрозділі;
- дотримання стандартів якості надання медичної допомоги хворим;
- наявність стандартів операційних процедур та клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим відповідного профілю та неухильне дотримання їх виконання працівниками підпорядкованого структурного підрозділу;
- щорічний аналіз роботи і розробку заходів щодо подальшого покращення діяльності підпорядкованого структурного підрозділу;
- дотримання вимог чинного законодавства в процесі керівництва структурним підрозділом;
- якість та своєчасність виконання завдань структурного підрозділу;
- виконання санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів у підпорядкованому структурному підрозділі;
- стан документації структурного підрозділу, її відповідність вимогам нормативно-правових актів і стандартів, правдивість інформації, її нерозголошення;
- своєчасне виконання наказів медичного директора і директора Інституту;
- використання прав, наданих структурному підрозділу, згідно із Статутом Інституту та цим Положенням;
- правдивість інформації та достовірність даних у документації, яку веде структурний підрозділ;
- організацію роботи з кадрами підпорядкованого структурного підрозділу;
- організацію роботи структурного підрозділу згідно із вимогами законодавства про охорону праці;

- проведення внутрішнього контролю якості шляхом експертизи якості наданої медичної допомоги відповідно до вимог державних стандартів, нормативів, уніфікованих та локальних клінічних протоколів.

6.4 Завідувачі/завідувачки лабораторних та діагностичних структурних підрозділів, - рентгенвідділення, клініко-діагностичної лабораторії, - несуть персональну відповідальність за:

- неякісно проведене обстеження;
- невірне трактування отриманих результатів дослідження;
- несвоєчасну видачу висновків;
- несвоєчасне інформування про несправність обладнання;
- щорічний аналіз роботи і розробку заходів щодо подальшого покращення діяльності підпорядкованого структурного підрозділу;
- дотримання вимог чинного законодавства в процесі керівництва структурним підрозділом;
- якість та своєчасність виконання завдань структурного підрозділу;
- виконання санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів у підпорядкованому структурному підрозділі;
- стан документації структурного підрозділу, її відповідність вимогам нормативно-правових актів і стандартів, правдивість інформації, її нерозголошення;
- своєчасне виконання наказів медичного директора і директора Інституту;
- використання прав, наданих структурному підрозділу, згідно із Статутом Інституту та цим Положенням;
- правдивість інформації та достовірність даних у документації, яку веде структурний підрозділ;
- організацію роботи з кадрами підпорядкованого структурного підрозділу;
- організацію роботи структурного підрозділу згідно із вимогами законодавства про охорону праці.

6.5 Завідувачі/завідувачки інших структурних підрозділів, що забезпечують діяльність Клініки Інституту несуть персональну відповідальність за:

- дотримання вимог чинного законодавства в процесі керівництва структурним підрозділом;
- якість та своєчасність виконання завдань структурного підрозділу;
- виконання санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів у підпорядкованому структурному підрозділі;
- стан документації структурного підрозділу, її відповідність вимогам нормативно-правових актів і стандартів, правдивість інформації, її нерозголошення;
- своєчасне виконання наказів медичного директора і директора Інституту;

- використання прав, наданих структурному підрозділу, згідно із Статутом Інституту та цим Положенням;
- правдивість інформації та достовірність даних у документації, яку веде структурний підрозділ;
- організацію роботи з кадрами підпорядкованого структурного підрозділу;
- щорічний аналіз роботи і розробку заходів щодо подальшого покращення діяльності підпорядкованого структурного підрозділу;
- організацію роботи структурного підрозділу згідно із вимогами законодавства про охорону праці.

6.6 Заступник(ця)/заступники медичного директора несуть персональну відповідальність за якість та своєчасність виконання обов'язків, делегованих йому(їй)/ім медичним директором.

6.7 Медичний директор та його заступник(ця)/заступники Клініки Інституту є відповідальними за діяльність Клініки Інституту та несуть персональну відповідальність за:

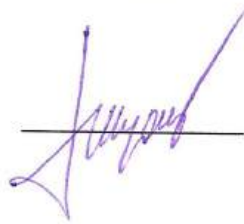
- якість лікувально-діагностичної роботи і обслуговування хворих;
- раціональне і ефективне використання ліжкового фонду Клініки, лікарських засобів, виробів медичного призначення та медичної техніки;
- забезпечення необхідного обсягу медикаментозного і інших видів лікування хворих, раціональне використання асигнувань на придбання медикаментів, препаратів крові та виробів медичного призначення;
- впровадження в практику діяльності клініки сучасних методів діагностики, лікування і профілактики;
- забезпечення належного порядку та якості в організації роботи консультативної поліклініки, прийому і виписки хворих, а також переводу їх в інші лікувальні установи;
- проведення вибіркового внутрішнього контролю якості роботи підрозділів Інституту, що обов'язково включає експертизу випадків ускладнень, повторної госпіталізації з приводу того самого захворювання протягом року, випадків захворювань з подовженими термінами лікування, випадків з розбіжністю діагнозів, випадків, що супроводжувалися скаргами пацієнтів чи їх родичів.
- проведення аналізу показників діяльності консультативної поліклініки і клінічних відділень і обговорення його на апаратних нарадах;
- планування і організацію проведення клініко-анатомічних конференцій, семінарів, нарад для лікарів і середнього медичного персоналу;
- забезпечення статистичного обліку по діяльності підрозділів Інституту і подання звіту в органи статистики і Управління лікувально-організаційної роботи НАМН України та заходів по поліпшенню діяльності клініки на майбутній рік;

**7 Взаємодія Клініки Інституту з іншими структурними підрозділами
Інституту та іншими організаціями**

7.1 Клініка Інституту в межах своїх повноважень взаємодіє з іншими структурними підрозділами, органами та посадовими особами Інституту з метою створення умов для провадження послідовної і узгодженої діяльності, необхідної для належного виконання завдань, покладених на Клініку Інституту.


7.1 Клініка Інституту в межах своїх повноважень взаємодіє з органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, установами та організаціями, у тому числі іноземними.

Медичний директор



Микола ЛИЗОГУБ
" 03 " 09 2024 р.

Заст. директора з наукової роботи



Інга ФЕДОТОВА

" 03 " 09 2024 р.

Провідний юристконсульт



Леонід ГАПЄЄВ

« 05 » 09 2024 р.