

Минздрав России

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

УТВЕРЖДАЮ
Ректор



Е.С. Куликов
21.04.2025

ПОЛОЖЕНИЕ №33

г. Томск

Об экспертном отделе

1. Общие положения

- 1.1. Введено взамен положения от 30.06.2016 № 41 «Об экспертном отделе».
- 1.2. Наименование подразделения - экспертный отдел.
- 1.3. Отдел создан приказом от 20.03.2015 № 160 «О внесении изменений в штатное расписание».
- 1.4. Экспертный отдел является структурным подразделением клиник.
- 1.5. Экспертный отдел возглавляется заведующим - врачом-педиатром экспертного отдела, подчиняется заместителю главного врача по клинико-экспертной работе.
- 1.6. Экспертный отдел располагается 634050, Томская область, г. Томск, Московский тракт, 2, строение 21, кабинет 119.

2. Задачи

- 2.1. Задачами экспертного отдела являются:
 - 2.1.1. осуществлять организационно-методическое руководство системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – ВКК и БМД);
 - 2.1.2. планировать и проводить экспертизы ВКК и БМД в соответствии с действующими правилами и на основе действующих порядков, стандартов и клинических рекомендаций;
 - 2.1.3. проводить оценку порядков оказания медицинской помощи, правил проведения лабораторных и инструментальных и иных видов диагностических исследований;
 - 2.1.4. проводить оценку соблюдения прав граждан при оказании медицинской помощи;
 - 2.1.5. проводить оценку соблюдения медицинскими работниками локальных нормативных актов;

2.1.6. проводить мероприятия по предупреждению нарушений при оказании медицинской помощи;

2.1.7. предоставлять материалы о состоянии и путях повышения уровня качества и безопасности медицинской деятельности.

3. Функции

3.1. Основные функции экспертного отдела:

3.1.1. организация и проведение экспертизы качества медицинской помощи и медицинской деятельности: контроль над ведением первичной медицинской документации в соответствии со стандартами, порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, экспертиза качества оказания медицинской помощи, участие в заседаниях комиссии по изучению летальных исходов, лечебно-контрольной комиссии, патологоанатомической конференции;

3.1.2. анализ и разбор жалоб и обращений, поступивших в адрес клиник по вопросам оказания медицинской помощи;

3.1.3. осуществление в пределах своей компетенции взаимодействия с внешними организациями (федерального фонда ОМС, территориального фонда ОМС, социального фонда России, страховыми медицинскими организациями) по вопросам качества медицинской помощи;

3.1.4. анализ экспертных заключений и результатов проверок внешних организаций по оказанию медицинской помощи (федерального фонда ОМС, территориального фонда ОМС, социального фонда России, страховых медицинских организаций);

3.1.5. осуществление отбора случаев оказания медицинской помощи, подлежащих экспертному контролю;

3.1.6. обобщение и проведение анализа выявленных нарушений при оказании медицинской помощи и представление его результатов заведующим структурных подразделений, главному врачу клиник и ректору;

3.1.7. организация проведения и контроль над проведением экспертизы временной нетрудоспособности;

3.1.8. участие в работе врачебной комиссии;

3.1.9. проверка правильности оформления и направление медицинской и иной необходимой документации в бюро медико-социальной экспертизы для проведения освидетельствования;

3.1.10. организация, проведение, участие во внутренних аудитах медицинской деятельности с целью оценки и обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности подразделений клиник, осуществляющих лечебную, диагностическую, профилактическую деятельность путем анализа первичной медицинской документации, наблюдения за процессом оказания помощи пациентам, а также опроса пациентов в соответствии с требованиями чек-листов аудита, действующим законодательством и локальными актами;

3.1.11. анализ и контроль исполнения чек-листов, анализ отчетов и планов корректирующих действий по результатам проведенных аудитов;

3.1.12. мониторинг внедрения корректирующих действий и мероприятий в структурных подразделениях путем посещения подразделений, личного наблюдения изменений и опроса работников и пациентов, получающих медицинскую помощь в соответствующих подразделениях;

3.1.13. анализ и предоставление отчетов о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности заведующим структурных подразделений, главному врачу клиник и ректору;

3.1.14. организация и проведение обучения медицинского персонала структурных подразделений на их рабочих местах: регламентирующим документам по ведению медицинской документации, по вопросам качества медицинской помощи, нормативноправовым документам о ВКК и БМД;

3.1.15. оценка результатов деятельности работников и структурных подразделений клиник, подготовка отчетных данных, заключений по экспертизе и управлению качеством медицинской помощи, качеством и безопасностью медицинской деятельности, их представление на заседаниях врачебной комиссии, комиссии по изучению летальных исходов, лечебно-контрольной комиссии, патологоанатомической конференции;

3.1.16. подготовка рекомендаций, предложений, проектов управленческих решений по улучшению качества и безопасности медицинской деятельности.

4. Штаты

4.1. Штатная численность отдела устанавливается в соответствии со штатным расписанием.

4.2. На должности экспертов назначаются специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 №206н, по специальности, а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 №541н.

5. Организация деятельности

5.1. Деятельность отдела регламентируется настоящим положением и нормативными документами:

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

5.1.2. Федеральным законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

5.1.3. Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»;

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

5.1.5. СанПиН 2.1.3.2678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»;

5.1.6. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 №785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

5.1.7. приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

5.1.8. приказом Минздрава России от 21.05.2002 №154 «О введении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях»;

5.1.9. локальными нормативными актами по общей и медицинской деятельности;

5.1.10. стандартами по оказанию медицинской помощи;

5.1.11. клиническими рекомендациями (протоколами лечения);

5.1.12. порядками оказания медицинской помощи по различным профилям.

5.2. Режим работы экспертного отдела определяется правилами внутреннего трудового распорядка.

5.3. В экспертном отделе ведется установленная учетно-отчетная медицинская документация:

5.3.1. протоколы заседаний врачебной подкомиссии по качеству медицинской помощи, подкомиссий по внутреннему контролю качества, по изучению летальных случаев, по лечебно-контрольной комиссии;

5.3.2. журналы клинико-экспертной работы, отражающие принятые решения подкомиссий.

5.4. Работа с персональными данными пациентов осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства.

5.5. Контроль за деятельностью экспертного отдела осуществляет заместитель главного врача по клинико-экспертной работе.

6. Права и ответственность

6.1. Права, обязанности и ответственность работников экспертного отдела определяются настоящим положением и должностными инструкциями, разрабатываемыми заведующим экспертным отделом и утверждаемыми главным врачом клиник.

6.2. Работники экспертного отдела имеют право:

6.2.1. осуществлять взаимодействие со структурными подразделениями;

6.2.2. получать по согласованию с руководством от других подразделений документы и информацию, необходимые для исполнения возложенных задач;

6.2.3. вносить на рассмотрение администрации предложения по улучшению качества работы.

6.3. Руководитель экспертного отдела несет ответственность:

6.3.1. за организацию работы отдела, рациональное использование материальных, финансовых, кадровых ресурсов;

6.3.2. своевременное и надлежащее исполнение возложенных на отдел функций и задач;

6.3.3. соблюдение работниками отдела правил внутреннего распорядка, санитарно-противоэпидемического режима, правил противопожарной безопасности и техники безопасности.

6.4. Работники экспертного отдела несут ответственность в порядке и объеме, установленном соответствующими должностными инструкциями и действующим законодательством.

7. Взаимодействия

7.1. Внутреннее взаимодействие экспертный отдел осуществляет:

7.1.1. с отделениями, кабинетами и лабораторно-диагностическими подразделениями клиник по вопросам диагностики и лечения;

7.1.2. работниками и руководством клиник и университета по вопросам организации деятельности подразделения, информационного обеспечения, предоставления отчетности в установленные сроки;

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

7.1.4. прочими подразделениями по вопросам, относящимися к их компетенции.

7.2. Внешнее взаимодействие экспертный отдел осуществляет:

7.2.1. с федеральным фондом ОМС;

7.2.2. территориальным фондом ОМС;

7.2.3. Департаментом здравоохранения Томской области;

7.2.4. Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Томской области;

7.2.5. Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Томской области;

7.2.6. Бюро медико – социальной экспертизы по Томской области.

7.3. Экспертный отдел предоставляет по запросам других подразделений клиник информацию, касающуюся деятельности отдела.

8. Финансирование деятельности

8.1. Финансирование экспертного отдела осуществляется за счет источников, предусмотренных планом финансово-хозяйственной деятельности.

9. Делопроизводство

9.1. Документы в экспертном отделе формируются в соответствии с утвержденной номенклатурой дел.

9.2. На период проведения экспертизы в экспертном отделе могут находиться документы с персональными данными пациентов, информацией о состоянии их здоровья, относящимися к врачебной тайне: первичная медицинская документация, протоколы заседаний подкомиссии по временной нетрудоспособности, журналы клинико-экспертной работы, заключения страховых компаний.

10. Реорганизация и ликвидации

10.1. Реорганизация и ликвидация экспертного отдела, как структурного подразделения клиник, осуществляется в соответствии с Уставом.

11. Порядок внесения изменения в положение

11.1. Изменения в настоящее положение вносятся в соответствии с регламентом документооборота

Главный врач



М.А. Зоркальцев