

Минздрав России

Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Сибирский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России)



ВЕРЖДАЮ

Ректор

О.С. Кобякова

2016

## ПОЛОЖЕНИЕ № 41 об экспертном отделе

### 1. Общие положения

- 1.1. Введено впервые.
- 1.2. Наименование подразделения - экспертный отдел (далее - Отдел).
- 1.3. История подразделения. Экспертный отдел создан приказом от 20.03.2015 №160 «О внесении изменений в штатное расписание».
- 1.4. Сотрудники Отдела в рамках исполнения своих функциональных обязанностей подчиняются непосредственно заместителю главного врача по клинично-экспертной работе.
- 1.5. Отдел располагается по адресу:  
634050, Томская область, г.Томск, Московский тракт, 2.

### 2. Цель и функции

- 2.1. Целью работы Отдела является контроль качества медицинской помощи, оказываемой в клиниках, для обеспечения необходимого объема и надлежащего уровня медицинской помощи на основе оптимального использования кадровых и материально-технических ресурсов и применения современных медицинских технологий.
- 2.2. В функции Отдела входит оценка правильности и своевременности диагностики, лечения, качества ведения медицинской документации, а также:

2.2.1. оценка конечных результатов деятельности специалистов и структурных подразделений клиник;

2.2.2. выявление случаев нарушения логистики ведения пациентов, преемственности между структурными подразделениями клиник;

2.2.3. оценка качества оказания медицинской помощи в клиниках по результатам проверок специалистами ТТФОМС, Фонда социального страхования.

2.3. Система контроля качества медицинской помощи в клиниках включает экспертизу процесса оказываемой медицинской помощи конкретным пациентам, анализ показателей, характеризующих качество и эффективность оказываемой медицинской помощи, выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других причин снижения качества и эффективности оказанной медицинской помощи.

2.6. Оценка качества лечебно-диагностического процесса в обязательном порядке отмечает полноту и своевременность диагностических мероприятий, адекватность выбора и совмещения лечебных мероприятий, правильность и точность постановки диагноза, выявляет дефекты и устанавливает причины, готовит рекомендации по устранению и предупреждению выявленных недостатков.

2.7. Экспертному контролю обязательно подлежат факты внутрибольничного инфицирования и осложнений, факты повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение одного года, факты заболевания с удлинёнными или укороченными сроками лечения, жалобы пациентов или их родственников.

2.8. Уровень работы отдельных врачей оценивается с использованием экспертных карт. Сопоставление уровней качества, вычисленных на первой и второй ступенях контроля, позволяет оценить качество контроля, осуществляемого заведующим клиникой или структурным подразделением.

### **3. Структура и штаты**

3.1. Структура Отдела определяется ректором с учетом действующей инфраструктуры здравоохранения.

3.2. Штатная численность Отдела утверждается ректором, исходя из объема проводимой экспертной работы.

3.3. На должности экспертов назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.07.2009 №415н, 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.

#### **4. Организация деятельности**

4.1. В своей работе сотрудники Отдела руководствуются законодательством Российской Федерации (далее - РФ), нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ), Департамента здравоохранения Томской области (ДЗТО):

4.1.1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

4.1.2. Постановления 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. Стандарты оказания медицинской помощи;

4.1.5. Положение от 02.03.2015 №10 «Об организации внутреннего контроля качества медицинской помощи в клиниках».

4.2. Режим работы Отдела определяется главным врачом клиник.

4.3. Нагрузка специалистов Отдела определяется его целью, задачами и должностными инструкциями.

4.4. В Отделе ведется установленная учетно-отчетная медицинская документация:

- Акт экспертизы качества медицинской помощи.

4.5. Работа с персональными данными пациентов осуществляется 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».

#### **5. Права и ответственность**

5.1. Права, обязанности и ответственность работников Отдела определяются должностными инструкциями, разрабатываемыми заместителем главного врача по клинично-экспертной работе и утверждаемыми главным врачом.

5.2. Медицинские работники Отдела 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 задач;

3) выполнять научно-исследовательские работы;

4) на безопасные условия труда;

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

5.3. Медицинский персонал Отдела является ответственным за своевременное и качественное выполнение заданий по экспертизе качества медицинской помощи в соответствии с действующими медицинскими стандартами и порядками оказания медицинской помощи, а также с действующим законодательством в сфере охраны здоровья граждан РФ.

## **6. Взаимодействия**

6.1. Внутреннее взаимодействие Отдел 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 Отдела осуществляется Университетом.

7.2. Финансирование Отдела осуществляется за счет следующих источников:

1) средств фонда обязательного медицинского страхования;

2) средств от приносящей доход деятельности;

3) средств федерального бюджета;

4) 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 Отделе формируются в соответствии с утвержденной номенклатурой.
- 8.2. Подписи работников Отдела могут быть заверены печатью клиник.

## **9. Реорганизация и ликвидация**

9.1. Реорганизация и ликвидация Отдела, как структурного подразделения клиник, осуществляется по решению ректора.

## **10. Порядок внесения изменений в Положение**

10.1. Изменения в настоящее Положение вносятся в соответствии с п. 3.2.3 регламента «Управление документацией».

Заведующий организационно-методическим отделом

А.О.Наумов