

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 клиничко-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