

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет имени академика И.П.Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)**

ПОЛОЖЕНИЕ

**О комиссии по подведению итогов лечебной деятельности
подразделений Университета**

1. Общие положения

- 1.1. Положение о комиссии по подведению итогов лечебной деятельности подразделений Университета устанавливает цели, задачи, порядок работы Комиссии по подведению итогов лечебной деятельности подразделений Университета (далее - Комиссия).
- 1.2. Комиссия создается в целях повышения заинтересованности работников клиники Университета в своевременном и качественном выполнении возложенных на них трудовых обязанностей, поощрения инициативы, направленной на улучшение результатов работы.
- 1.3. Настоящее Положение разработано в соответствии с Положением о ежемесячных стимулирующих выплатах за качество обеспечения лечебно-диагностической деятельности Университета, Положением о критериях эффективности деятельности работников подразделений ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

2. Основные цели и задачи Комиссии

- 2.1. Улучшение качественных показателей лечебно-диагностической деятельности посредством объективной оценки работы лечебных, диагностических и вспомогательных подразделений за период;
- 2.2. Учет выявленных нарушений и обстоятельств в части оформления медицинской документации, правил госпитализации, работы с кровью и кровезаменителями, операций с наркотическими и сильнодействующими препаратами, наличием обоснованных жалоб в адрес администрации Университета, а так же исполнением порядков, протоколов и порядков оказания медицинской помощи.
- 2.3. Рассмотрение итогов и анализ работы лечебных, диагностических и вспомогательных подразделений с учетом вышеизложенных целей для дифференциации заработной платы работников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (Приложение №1).

3. Порядок работы Комиссии

- 3.1. Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета.
- 3.2. Заседания комиссии проводятся ежемесячно в первой декаде месяца, следующего за отчетным, с предоставлением всеми членами комиссии информации по соответствующим разделам.
- 3.3. Результаты заседаний Комиссии оформляются протоколом.

4. Права и обязанности Комиссии

4.1. Члены Комиссии имеет право:

4.1.1. Вносить предложения по повышению материальной заинтересованности работников в оказании медицинских услуг населению качественно.

4.1.2. Пользоваться информационными материалами и нормативно-правовыми документами, необходимыми для исполнения своих обязанностей.

4.2. Члены Комиссии обязаны:

4.2.1. Присутствовать на всех заседаниях Комиссии.

4.2.2. Соблюдать настоящее Положение и иные локальные нормативные акты Университета, касающиеся деятельности Комиссии.

4.2.3. Обеспечивать объективность принятия решений.

4.2.4. Выполнять поручения председателя Комиссии.

Приложения:

- 1) Приложение № 1 «Перечень дефектов при оказании лечебно-диагностической деятельности, учитываемых при формировании фонда стимулирующих доплат подразделений».

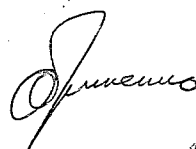
Согласовано:

Проректор по лечебной работе

Главный врач клиники

Проректор по экономике и финансам

Начальник управления правового обеспечения



О.А. Гриненко



Е.А. Карпова



А.Г. Жабко



Ю.М. Лексина

Приложение №1

Перечень дефектов при оказании лечебно-диагностической деятельности,
учитываемых при формировании фонда стимулирующих доплат
подразделений

№ п/п	Вид	предельный размер снижения стимулирующей выплат в подразделениях %
1	Нарушение дезинфекционного режима (неудовлетворительные знания персонала, неправильная маркировка емкостей, неправильное использование дезинфекционных средств)	3
2	Нарушение правил стерилизации изделий медицинского назначения (упаковка, тесты стерилизации, сроки)	3
3	Нарушение инструкции по профилактике профессионального заражения медицинских работников	3
4	Нарушение правил сбора, получения, хранения, доставки лекарственных препаратов, специфических и неспецифических расходных материалов, реагентов и т.п.	3
5	Нарушение асептики и антисептики при проведении манипуляций больным	10
6	Неудовлетворительные смывы на условно-патогенную флору (более 30%)	5
7	Неудовлетворительное камерное обеззараживание постельных принадлежностей (ниже 70%)	3
8	Нарушение норм санитарно-противоэпидемического режима	3
9	Неправильное определение группы крови (резус - фактора)	2
10	Неправильное определение группы крови (резус - фактора) с последствиями	10
11	Неправильная маркировка пробирок	3
12	Сдача историй болезни не в установленные сроки	3
13	Ненадлежащее оформление медицинской документации (историй болезни), потеря медицинских документов	3
14	Неявка на КИЛИ, КЭК и т.п.	3
15	Несвоевременный осмотр пациентов	3
16	Несвоевременная подача больного на операцию	3
17	Неполное обследование пациентов	5
18	Дефекты обследования (диагностики)	5
19	Расхождение диагнозов	10
20	Нарушение правил госпитализации	5
21	Обоснованные жалобы больных	10
22	Превышение суточного запаса наркотических препаратов на отделениях	3
23	Предупреждение по любому из выше перечисленных пунктов	1
24	Представление члена комиссии на конкретного сотрудника в случае однократного существенного нарушения им в части оформления медицинской документации, работы с кровью, с наркотическими и сильнодействующими препаратами, обоснованной жалобы на работника в адрес администрации института, причинение ущерба организации более чем на 10000 руб.	предельный размер снижения стимулирующей выплаты за отчетный период до 100 % с уведомлением работника о решении комиссии под роспись в течении трёх дней
25	Неявка руководителя (заведующего) подразделения на совещание заведующих к проректору по лечебной работе	до 10% стимулирующей выплаты руководителя (заведующего)