

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
«РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА ИМ. Н.А. СЕМАШКО»**

ПРИКАЗ



г. Симферополь

№ 1138

**Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии
ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» и персонального состава врачебной
комиссии**

Руководствуясь Конституцией Российской Федерации, статьей 48 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьей 6.2 Федерального закона №178-ФЗ от 17.07.1999 «О государственной социальной помощи», приказом Минздравсоцразвития РФ №502н от 05.05.2012 г. «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», Приказом Минздрава РФ от 21.05.2002 №154 «О введении формы учета клиничко-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях» и методическими рекомендациями №2002/140, утвержденными Минздравом РФ от 20.12.2002 №2510/224-03-34, приказом Минздравсоцразвития России №624н от 29.06.2011 «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности», приказом Минздрава России №203н от 10.05.2017 года «Об утверждении критериев качества медицинской помощи», приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2021 г. N 1108н «Об утверждении порядка проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации в медицинской организации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, номенклатуры инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации», приказом Министерства здравоохранения РФ от 23 ноября 2021 г. № 1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ от 14 января 2011 г. N 3 "О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений», приказом Минздрава России от 24 ноября 2021 г. №1094н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов",

Распоряжением Правительства РФ от 31 декабря 2018 г. № 3053-р «Об утверждении перечней медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг», Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 октября 2019 г. N 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности", Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2014 г. № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы», иными нормативными правовыми актами РФ и Республики Крым по вопросам организации медицинской помощи и настоящим Порядком, в целях принятия решения по вопросам диагностики, лечения, реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, иными медико-социальными вопросами, включая рассмотрение обращений граждан, а также осуществления контроля качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе оценки обоснованности и эффективности назначения лекарственных средств и совершенствования организации медицинской помощи, в том числе гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, а также в целях совершенствования системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить с 01.01.2025г. структуру врачебной комиссии в соответствии с приложением №1.
2. Утвердить с 01.01.2025г. Порядок создания и деятельности врачебной комиссии (далее – ВК) ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» (Приложение № 2);
3. Утвердить с 01.01.2025г. Положение о:
 - 3.1. Центральной врачебной комиссии (приложение №3).
 - 3.2. Лечебно-контрольной подкомиссии ВК (приложение №4).
 - 3.3. Подкомиссии ВК по экспертизе временной нетрудоспособности (приложение №5).
 - 3.4. Подкомиссии ВК по контролю за рациональным назначением лекарственных средств и изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания, необходимых для назначения пациенту по медицинским показаниям (приложение №6).
 - 3.5. Подкомиссии ВК по изучению летальных исходов (приложение №7).
 - 3.6. Подкомиссии ВК по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (приложение №8).

3.7. Подкомиссии ВК по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (приложение №9).

3.8. Подкомиссии ВК по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, рассмотрению обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан (приложение №10).

3.9. Подкомиссии ВК по медицинскому освидетельствованию подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений (приложение №11).

3.10. Подкомиссии ВК по рассмотрению случаев выдачи тел умерших пациентов без патологоанатомического вскрытия (приложение №12).

4. Утвердить персональный состав врачебной комиссии ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» и персональный состав подкомиссий врачебной комиссии в соответствии с приложением №13.

5. Утвердить график работы врачебных комиссий (подкомиссий) (приложение №14).

6. Утвердить форму Журнала учета принятых решений врачебной комиссии (подкомиссии) в соответствии с приложением №14.

7. Утвердить форму Протокола заседания врачебной комиссии (приложение №15)

8. Председателям врачебных комиссий (подкомиссий) разработать и утвердить порядок деятельности вверенных им врачебных комиссий (подкомиссий)

Срок – до 01.01.2025г.

9. Признать утратившим силу приказ главного врача ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» от 18.12.2023 №1127 «Об организации деятельности врачебных комиссий в ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко».

10. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



В.А.Фурсова

Структура врачебной комиссии медицинской организации

1. Центральная врачебная комиссия.
 - 1.1. Лечебно-контрольная подкомиссия ВК.
 - 1.2. Подкомиссия ВК по экспертизе временной нетрудоспособности.
 - 1.3. Подкомиссия ВК по контролю за рациональным назначением лекарственных средств и изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания, необходимых для назначения пациенту по медицинским показаниям.
 - 1.4. Подкомиссия ВК по изучению летальных исходов.
 - 1.5. Подкомиссия ВК по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
 - 1.6. Подкомиссия ВК по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.
 - 1.7. Подкомиссия ВК по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, рассмотрению обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи гражданам.
 - 1.8. Подкомиссия ВК по медицинскому освидетельствованию подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений.
 - 1.9. Подкомиссия ВК по рассмотрению случаев выдачи тел умерших пациентов без патологоанатомического вскрытия.

ПОРЯДОК

создания и деятельности врачебной комиссии ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко»

1. Назначение и область применения

Настоящий Порядок создания и деятельности врачебной комиссии ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» (далее – Порядок) разработан с целью совершенствования организации медицинской помощи, организации коллегиального обсуждения и принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определяет требования к организации работы, создания и формированию состава врачебной комиссии, прав, обязанностей и функций врачебной комиссии и его членов, порядок функционирования врачебной комиссии.

2. Ответственность

Ответственными за исполнение требований данного Порядка являются все работники ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» (далее – МО), участвующие в деятельности врачебной комиссии (подкомиссий врачебной комиссии), включая предоставление необходимых данных, выполнение и осуществление контроля выполнения решений врачебной комиссии.

3. Изменения

Внесение изменений/дополнений в настоящий Порядок осуществляется путем его переиздания на основании приказа главного врача ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» с обязательным ознакомлением всех работников.

4. Определения.

4.1. Центральная врачебная комиссия - совещательный орган, созданный для совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам для решения наиболее сложных и конфликтных вопросов, относящихся к компетенции всех подкомиссий центральной врачебной комиссии

4.2. Лечебно-контрольная подкомиссия ВК - постоянно действующий коллегиальный совещательный орган, созданный в целях проведения ретроспективного всестороннего анализ качества комплекса проведенных мероприятий по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации на всех этапах оказания медицинской помощи в рамках одного конкретного клинического случая.

4.3. Подкомиссия ВК по экспертизе временной нетрудоспособности постоянно действующий совещательный орган, созданный с целью совершенствования организации медицинской помощи, организации коллегиального обсуждения и принятия решений по вопросам определения трудоспособности граждан.

4.4. Подкомиссия ВК по контролю за обоснованностью и целесообразностью назначения лекарственных средств и изделий медицинского назначения постоянно действующий коллегиальный совещательный орган, созданный с целью осуществления контроля качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе оценки обоснованности и эффективности назначения лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

4.5. Подкомиссия ВК по изучению летальных исходов - постоянно действующий коллегиальный совещательный орган, созданный в целях осуществления систематического анализа всех случаев летальных исходов, произошедших в стационаре.

4.6. Подкомиссия ВК по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи - постоянно действующий коллегиальный совещательный орган, созданный в целях обеспечения эффективных мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП),

4.7. Подкомиссия ВК по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи - постоянно действующий коллегиальный совещательный орган, созданный в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, для принятия решения о наличии (отсутствии) медицинских показаний для оказания ВМП.

4.8. Врачебная подкомиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, рассмотрению обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан постоянно действующий коллегиальный совещательный орган, созданный в целях совершенствования организации медицинской помощи и оперативного разбора дефектов оказания медицинской помощи.

4.9. Врачебная подкомиссия по медицинскому освидетельствованию подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений (далее – ВК по медосвидетельствованию) постоянно действующий коллегиальный совещательный орган, созданный с целью проведения независимой оценки состояния здоровья подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений.

4.10. Подкомиссия ВК по рассмотрению случаев выдачи тел умерших пациентов без патологоанатомического вскрытия - является коллегиальным контрольным

органом учреждения, созданный в целях проведения анализа объективных причин выдачи тел умерших без вскрытия в соответствии со статьей 67 Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

5. Общие положения

5.1. Врачебная комиссия ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» – постоянно действующий совещательный орган, созданный с целью совершенствования организации медицинской помощи, организации коллегиального обсуждения и принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам диагностики, лечения, реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, включая дорогостоящие лекарственные препараты, рассмотрения конфликтных ситуаций, претензий пациентов, заинтересованных организаций, возникающих в процессе оказания в учреждении медицинской помощи.

5.2. Врачебная комиссия в своей деятельности обязана руководствоваться Конституцией Российской Федерации, статьей 48 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьей 6.2 Федерального закона №178-ФЗ от 17.07.1999г. «О государственной социальной помощи», приказом Минздравсоцразвития РФ №502н от 05.05.2012г. «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», Приказом Минздрава РФ от 21.05.2002г. №154 «О введении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях» и методическими рекомендациями №2002/140, утвержденными Минздравом РФ от 20.12.2002г. №2510/224-03-34, приказом Минздравсоцразвития России №624н от 29.06.2011г. «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности», приказом Минздрава России №203н от 10.05.2017 года «Об утверждении критериев качества медицинской помощи», приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2021 г. N 1108н «Об утверждении порядка проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации в медицинской организации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, номенклатуры инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации», приказом Министерства здравоохранения РФ от 23 ноября 2021 г. № 1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ от 14 января 2011 г. N 3 "О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений», приказом Минздрава России от 24 ноября 2021 г. №1094н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих

назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов", Распоряжением Правительства РФ от 31 декабря 2018 г. № 3053-р «Об утверждении перечней медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг», Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 октября 2019 г. N 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности", Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2014 г. № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы», иными нормативными правовыми актами РФ и Республики Крым по вопросам организации медицинской помощи и настоящим Порядком.

5.3. Для выполнения поставленных перед ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» задач, с учетом особенностей и объемов деятельности медицинской организации в составе врачебной комиссии ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» формируются врачебные подкомиссии.

5.4. Деятельность подкомиссий регулируется настоящим Порядком, положением о работе соответствующей подкомиссии, а также соответствующими Порядками (положениями, правилами, инструкциями и т.д.), утверждаемыми главным врачом ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» по тем или иным направлениям обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.

6. Функции врачебной комиссии.

Врачебная комиссия осуществляет следующие функции:

- 1) принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;
- 2) определение трудоспособности граждан;
- 3) проведение экспертизы профессиональной пригодности некоторых категорий работников;
- 4) продление листков нетрудоспособности при сроках временной нетрудоспособности, превышающих 15 календарных дней;
- 5) принятие решения по вопросу о направлении пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 6) принятие решения о назначении лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по

жизненным показаниям);

7) решение вопроса о переводе пациентов в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний;

8) проведение отбора пациентов, формирование и направление комплекта документов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Приказом Минздрава России от 29.12.2014г. №930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. №796н «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;

9) вынесение медицинского заключения о наличии (отсутствии) медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно–курортного лечения граждан в случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации и правительства Республики Крым;

10) осуществление медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. №3;

11) выдача справки об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну.

13) осуществление внутреннего контроля посредством:

а) оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно–диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;

б) направления сообщений в Федеральную службу по надзору сфере здравоохранения в целях осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов о выявленных случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, серьезных нежелательных реакций и непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов, в том числе послуживших основанием для назначения лекарственных препаратов;

в) направления сообщений в Федеральную службу по надзору сфере здравоохранения в целях осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий о выявленных случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, нежелательных реакций при его применении, особенностей взаимодействия медицинских изделий между собой, фактов и обстоятельств,

создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации зарегистрированных медицинских изделий;

г) оценки соблюдения в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации;

д) разработки мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;

е) изучения каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности медицинской организации и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;

ж) анализа заболеваемости, в том числе матерей и новорожденных, внутрибольничными инфекциями, разработки и реализации мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями;

з) взаимодействия в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии, с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, со страховыми медицинскими организациями, иными органами и организациями;

и) рассмотрения обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в медицинской организации;

к) исполнения иных функций, предусмотренных федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, федеральных органов исполнительной власти и органов государственной власти Республики Крым.

14). анализа обоснованности выдачи тел умерших пациентов без патологоанатомического вскрытия.

7. Создание и деятельность врачебной комиссии

7.1. Врачебная комиссия создается на основании приказа главного врача ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко».

7.2. Положение о врачебной комиссии (подкомиссий врачебной комиссии), регламентирующее цели, задачи и функции врачебной комиссии, ее подкомиссий, порядок работы, учета и представления отчетности по итогам деятельности, и состав врачебной комиссии (подкомиссий врачебной комиссии) утверждаются главным врачом ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко».

7.3. Врачебная комиссия состоит из председателя, заместителей председателя (одного или двух), секретаря и членов комиссии.

7.4. Председателем центральной врачебной комиссии является главный врач ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко»

7.5. Председателями подкомиссий врачебной комиссии ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» являются заместители главного врача.

7.6. Председатель врачебной комиссии (подкомиссии) несет ответственность за деятельность врачебной комиссии (подкомиссии),

своевременность, обоснованность и объективность принятых решений врачебной комиссии (подкомиссии).

7.7. Функции председателя ВК (подкомиссии):

- назначает дату и время проведения ВК (подкомиссии);
- определяет повестку дня заседания ВК (подкомиссии);
- определяет (при необходимости) лиц, приглашенных на заседание ВК (подкомиссии);
- руководит ходом заседания ВК (подкомиссии): объявляет повестку дня; участвует в обсуждении вопросов повестки дня; подводит итоги обсуждения, формулирует и обобщает выводы; выносит на голосование предложения членов ВК; объявляет решение, принятое по итогам голосования; подписывает заключение заседания ВК (подкомиссии).

7.8. В случае отсутствия (ежегодный отпуск, нетрудоспособность, отпуск по семейным обстоятельствам, командировка) председателя врачебной комиссии (подкомиссии) – заместитель председателя врачебной комиссии (подкомиссии) выполняет все функции председателя комиссии.

7.9. В состав врачебной комиссии включаются заведующие структурными подразделениями ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко», врачи–специалисты из числа работников ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко». Заместитель председателя врачебной комиссии (подкомиссии) является членом врачебной комиссии (подкомиссии).

7.10. Функции членов ВК:

- по поручению председателя ВК, председателя подкомиссии ВК готовят к заседанию необходимую информацию по вопросам повестки дня;
- участвуют в обсуждении вопросов повестки дня, высказывают свои предложения и замечания;
- участвуют в голосовании при принятии решений по вопросам повестки дня заседания ВК (подкомиссии);
- подписывают заключение заседания ВК (подкомиссии).

7.11. Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) осуществляет следующие функции:

- составление план графиков заседаний врачебной комиссии (подкомиссии);
- подготовка материалов для заседания врачебной комиссии (подкомиссии);
- уведомление членов врачебной комиссии (подкомиссии) о дате и времени проведения заседания врачебной комиссии, ее подкомиссий;
- оформление решений врачебной комиссии (подкомиссии) и ведение специального журнала, в котором учитываются принятые решения врачебной комиссии (подкомиссии) (далее – журнал);
- организация хранения материалов работы врачебной комиссии (подкомиссии).

7.12. Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии) не является членом комиссии и не участвует в голосовании при принятии решений по вопросам повестки дня заседания ВК.

7.13. Заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии)

проводятся на основании планов–графиков, утверждаемых главным врачом ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» ежегодно.

7.14. В случае необходимости по решению председателя ВК (подкомиссии ВК) могут проводиться внеплановые заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии).

7.15. Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии), присутствующих на заседании. При одинаковом количестве голосов окончательное решение принимает председатель врачебной комиссии (подкомиссии). Количество членов ВК, при котором заседание считается состоявшимся – 2/3 состава ВК.

7.16. Решение врачебной комиссии (подкомиссии) оформляется в виде протокола, который содержит следующие сведения:

- дата проведения заседания врачебной комиссии (подкомиссии);
- список членов врачебной комиссии (подкомиссии), присутствовавших на заседании;
- перечень обсуждаемых вопросов;
- выводы;
- решение врачебной комиссии (подкомиссии) и его обоснование.

7.17. Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии) вносит принятое решение в протокол, а также в Журнал решений врачебной комиссии.

7.18. Выписка из протокола решения врачебной комиссии (подкомиссии) выдается на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления.

7.19. Протоколы решений врачебной комиссии (подкомиссии) подлежат хранению в течение 10 лет.

7.20. Председатель врачебной комиссии ежеквартально не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным, а также по итогам года представляет руководителю медицинской организации письменный отчет о ее работе.

7.21. Контроль деятельности врачебной комиссии (подкомиссии) осуществляет главный врач ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко».

8. Права врачебной комиссии/подкомиссии (ВК)

8.1 Вносить предложения по улучшению организации деятельности медицинской организации, направленные на повышение качества оказания медицинской помощи.

8.2 Представлять главному врачу ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» предложения о наложении дисциплинарных взысканий на врачей-специалистов по решению ВК (подкомиссии ВК).

8.3 Проводить выборочный контроль выполнения лечащими врачами требований к качеству медицинской помощи, установленных на основе порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения), иных нормативных правовых актов.

8.4. Получать своевременную, достоверную и полную информацию об изменении (дополнении) нормативных и медико-технологических документов

Министерства здравоохранения Российской Федерации и Республики Крым по вопросам организации медицинской помощи, системы контроля и экспертизы ее качества.

8.5. Разрабатывать и организовывать мероприятия по улучшению качества медицинской помощи в больнице, в том числе:

8.5.1. Разработка проектов локальных и медико-технологических документов по вопросам организации, экспертизы, контроля качества и безопасности медицинской помощи.

8.5.2. Инициировать включение вопросов по организации и обеспечению результатов экспертизы качества в планы рабочих совещаний Медицинских Советов, Советов сестер и т.д.

8.5.3. Организация врачебных конференций по вопросам обеспечения и повышения качества профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.

8.6. Принимать решения о направлении пациентов в иные медицинские организации (в том числе оформление СМП, ВМП), привлекать консультантов.

8.7. Намечать мероприятия по улучшению организации деятельности больницы, направленные на повышение качества оказания медицинской помощи.

9. Ответственность врачебной комиссии/подкомиссии (ВК)

9.1. ВК несет ответственность за достоверность, обоснованность и объективность результатов контроля качества и экспертиз в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение № 3
К приказу № 1138
от «19» 12 2014

ПОЛОЖЕНИЕ
о центральной врачебной комиссии Государственного бюджетного
учреждения здравоохранения Республики Крым «Республиканская
клиническая больница им. Н.А. Семашко»

1. Общее положение

1.1. Центральная врачебная комиссия создается в медицинских организациях с целью принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам диагностики, лечения, реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, иным медико-социальным вопросам, а также осуществления контроля качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе оценки обоснованности и эффективности назначения лекарственных средств.

1.2. Центральная врачебная комиссия состоит из председателя (руководителя или заместителя руководителя), имеющего высшее медицинское образование, постдипломную подготовку по основной специальности, соответствующий сертификат, заместителя, членов комиссии (заведующие отделениями и врачи-специалисты) и секретаря.

1.3. Персональный состав центральной врачебной комиссии утверждается главным врачом больницы ежегодно.

1.4. На заседание ЦВК при необходимости могут приглашаться другие специалисты в зависимости от обсуждаемых вопросов из числа сотрудников больницы (юридического отдела, планово-экономического отдела, службы охраны труда, хозяйственно-обслуживающего персонала, энергетической службы, отдел кадров, инженерно-технологической службы, бухгалтерии, главная медицинская сестра).

1.6. ЦВК в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, Федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Федеральных органов исполнительной власти, включая Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, нормативными актами Правительства Республики Крым, приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012г. №502-н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», настоящим положением.

2. Функции центральной врачебной комиссии

2.1. Функции центральной врачебной комиссии:

- принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;
- оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;
- оценка соблюдения в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;
- разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;
- осуществление взаимодействия в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии с бюро МСЭ, со страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами ОМС, исполнительными органами Социального фонда РФ, учреждениями социальной защиты населения, иными органами и организациями в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения.
- выдача заключений о возможности предоставления академического отпуска по медицинским показаниям в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;
- решение наиболее сложных и конфликтных вопросов, относящихся к компетенции всех подкомиссий центральной врачебной комиссии;
- рассмотрение жалоб и обращений граждан, в наиболее сложных и конфликтных вопросах по организации и оказания медицинской помощи в медорганизации, при необходимости проведение очной экспертизы и встречи с пациентом или его законным представителем;
- контроль за организацией профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий;
- контроль за внедрением и применением в практике работы отделений и кабинетов современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
- разработка и принятие управленческих решений по улучшению качества и повышению доступности медицинской помощи населению;
- обеспечение контроля за осуществлением медицинской деятельности подразделениями медорганизации и отдельными специалистами;
- иные функции, предусмотренных федеральными конституционными законами, федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, федеральных органов исполнительной власти, органов государственной власти Республики Крым.

2.2. Центральная врачебная комиссия проводит заседания по мере необходимости, в случае возникновения наиболее сложного и конфликтного случая, оставшегося без решения других компетентных врачебных подкомиссий.

2.3. Решение центральной врачебной комиссии считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной комиссии из числа присутствующих на заседании.

2.4. Решение центральной врачебной комиссии оформляется в виде протокола, вносится в журнал регистрации принятых решений, а также вносится в первичные медицинские документы: в медицинскую карту пациента получающего медицинскую помощь в стационарных условиях – ф.003/у, медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях – ф.№025/у-04, индивидуальную карту беременной и родильницы – ф.№111/у-20, историю развития ребенка – ф. №112/у и в экспертную карту оценки качества законченного случая лечения.

2.5. Протоколы решений центральной врачебной комиссии хранятся в течение 10 лет.

2.6. Выписка из протокола решения врачебной комиссии выдается на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления.

2.7. Председатель центральной врачебной комиссии представляет письменный отчет о работе комиссии ежеквартально, в срок до 15-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, а также по итогам года.

Приложение н4
К приказу н 138
от 19 12 20 24

ПОЛОЖЕНИЕ **о лечебно-контрольной комиссии**

1. Лечебно-контрольная подкомиссия (далее – ЛКК) является подкомиссией центральной врачебной комиссии медицинской организации.

2. Лечебно-контрольная комиссия создается для совершенствования организации медицинской помощи и оперативного разбора дефектов оказания медицинской помощи.

3. В своей деятельности ЛКК руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, настоящим Положением.

4. Состав ЛКК утверждается руководителем медицинской организации. ЛКК состоит из председателя, заместителя председателя, членов комиссии (врачей-специалистов) и секретаря. На должность председателя ЛКК назначается заместитель главного врача по медицинской части, имеющий высшее медицинское образование, постдипломную подготовку по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и сертификат по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», сопредседателями назначаются – заместители главного врача по хирургической помощи, по общим вопросам, по клинико-экспертной работе и т. д., членами – заведующие структурными подразделениями и врачи-специалисты.

5. Секретарь врачебной комиссии заблаговременно оповещает членов комиссии и приглашенных участников разбора о времени проведения и повестке заседания, предоставляет всю необходимую документацию и информацию для проведения разбора, оформляет решение врачебной комиссии в специальном журнале и протоколе.

6. Заседания комиссии проводятся по мере необходимости решения вопросов, входящих в компетенцию ЛКК, но не реже 1 раз в месяц. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом врачебной комиссии, вносится в медицинскую документацию.

7. Для выполнения поставленных перед ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» задач, с учетом особенностей и объемов деятельности медицинской организации в составе лечебно-контрольной подкомиссии ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» следующие подкомиссии:

7.1. Лечебно-контрольная подкомиссия ВК №1 - постоянно действующий коллегиальный совещательный орган, созданный в целях совершенствования организации медицинской помощи и оперативного разбора дефектов оказания медицинской помощи во всех территориально-выделенных структурных

подразделения больницы, кроме структурного подразделения Перинатальный центр.

7.2. Лечебно-контрольная подкомиссия ВК №2 - постоянно действующий коллегиальный совещательный орган, созданный в целях совершенствования организации медицинской помощи и оперативного анализа качества оказания перинатальной и акушерско-гинекологической помощи в структурном подразделении Перинатального центра ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко».

8. Функции ЛКК:

- изучение каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности медицинской организации и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;
- принятие решений в сложных и конфликтных случаях по вопросам диагностики, лечения, реабилитации, а также осуществления оценки качества медицинской помощи на всех этапах оказания;
- участие в подготовке документов, регламентирующих порядок и качество оказания медицинской помощи в медицинской организации;
- оценка деятельности лечащих врачей и организация работы заведующих отделениями медицинской организации в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями;
- контроль над обоснованностью применения лечебных и диагностических методик в отделениях (подразделениях);
- разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;
- организация врачебных конференций по вопросам оказания лечебно-диагностической помощи;
- внесение в установленном порядке предложений руководителю по вопросам, входящим в компетенцию комиссии (подкомиссии);
- контроль над ведением медицинской документации, статистического учета и отчетности по курируемым разделам работы.
- принятие решения о предотвратимости случая перинатальной летальности на всех этапах оказания помощи.
- экспертная оценка медицинской документации и определение показаний для искусственного прерывания беременности в сроке от 12 до 22 недель, направление беременной в учреждения III уровня оказания медицинской помощи.
- информирование врачей регионов Республики Крым по случаям позднего выявления патологии плода и заболевания со стороны матери, которое является основанием для прерывания беременности в сроке регистрации с 12 до 22 недель.
- определяет показания, осуществляет отбор и направление пациентов для оказания медицинской помощи за пределами субъекта Российской Федерации.

- Принятие решения о назначении генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов;
- Принятие решения о переводе пациента в другую медицинскую организацию.

Основные задачи ЛКК

9. На заседаниях ЛКК обсуждаются случаи нарушения стандартов и порядков оказания медицинской помощи и требований иных нормативно-правовых актов и методических документов в области диагностики заболеваний и лечения больных.

10. На основании проведенного анализа ЛКК принимает решения, позволяющие администрации МО оперативно решать вопросы организационного характера, направленные на повышение качества лечебно-диагностического процесса, устранение условий для повторения подобных серьезных ошибок и упущений.

11. На ЛКК рассматриваются наблюдения, не обязательно завершившиеся летальным исходом. Заседания ЛКК в отличие от КАК должны проводиться незамедлительно при выявлении грубого дефекта в лечебно-диагностическом процессе, в заседаниях принимают участие постоянные члены ЛКК и лишь тот персонал, который имел непосредственное отношение к рассматриваемому случаю.

12. Объектами анализа на ЛКК являются:

а) случаи летальных исходов, причиной которых явились ошибки прижизненной диагностики, квалифицированные как III категория расхождения диагнозов;

б) случаи смерти больных: в первые сутки, 2-3 сутки госпитализации, на операционном столе и в раннем послеоперационном периоде, после операции, инвазивных манипуляций и исследований, а также после переливания крови и заместительных растворов;

в) ятрогенные осложнения III категории;

г) грубые лечебно-диагностические ошибки при ургентной патологии (хирургической, урологической, терапевтической, акушерской и иной);

д) своевременно не диагностированные инфекционные заболевания;

е) случаи грубых нарушений в назначении и использовании лечебно-диагностических методов и средств;

ж) случаи серьезных дефектов в оформлении медицинской документации;

з) случаи нежелательных реакций/событий при применении лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.

13. Основанием для рассмотрения случая на ЛКК является решение главного врача МО или его заместителя по лечебной работе, принимаемое самостоятельно или по предложению председателя КИЛИ или заведующего патологоанатомическим отделением, являющегося постоянным членом КИЛИ и ЛКК по должности.

14. Заседание ЛКК проводится не позднее одного месяца с момента летального исхода. День и час заседания ЛКК, состав ее участников, повестка и назначение рецензентов устанавливаются председателем ЛКК.

15. Секретарь ЛКК заблаговременно оповещает постоянных членов ЛКК и приглашенных о времени проведения ЛКК, повестке заседания, передает рецензентам всю информацию и документацию, необходимую для проведения разбора.

16. Рецензент, назначенный для анализа конкретного случая, представляет свое заключение об анализируемом случае в письменном виде.

17. Рецензентами на ЛКК могут назначаться как врачи данной МО, так и специалисты других медицинских организаций, главные внештатные специалисты ОУЗ, сотрудники ОУЗ.

18. На заседании ЛКК клиническая часть анализируемого наблюдения докладывается лечащим врачом, данные аутопсии - врачом-патологоанатомом.

19. Основные положения всех выступающих фиксируются секретарем ЛКК в специальном журнале ЛКК. Председатель ЛКК подводит итоги обсуждения каждого случая, предлагает для утверждения проект решения.

20. При обсуждении случаев расхождения диагнозов ЛКК определяет:

- причины расхождения (объективные, субъективные);
- значение расхождения для выбора тактики ведения больного;
- значение расхождения для исхода заболевания;
- категорию расхождения диагнозов.

21. При анализе случаев смерти больных во время операции или в раннем послеоперационном периоде ЛКК оценивает:

- показания к оперативному вмешательству (относительные, абсолютные);
- выбор тактики оперативного вмешательства;
- технику оперативного вмешательства;
- адекватность обследования и терапии в до- и послеоперационном периодах;
- своевременность выявления послеоперационных осложнений;
- значение выявленных недостатков для исхода заболевания.

22. При обсуждении случаев смерти больных в результате острых состояний дополнительно оцениваются:

- своевременность госпитализации;
- своевременность диагностики;
- адекватность терапии;
- своевременность оперативного вмешательства.

23. При анализе случаев ятрогенной патологии ЛКК устанавливает:

- вид ятрогении (медикаментозная, инструментально-диагностическая, хирургическая, наркозно-анестезиологическая, связанная с неисправностью технических средств, трансфузионно-инфузионная, септическая, лучевая, интенсивной терапии и реанимации, профилактических мероприятий, информационная, прочая);

- категорию ятрогении (I, II, III);
- причины и условия возникновения ятрогении.

Ятрогенные заболевания — патологические процессы, состояния, необычные

реакции, возникновение которых однозначно обусловлено медицинским воздействием в ходе обследования, лечения больных, выполнения диагностических и профилактических процедур.

Ятрогенная патология должна отражаться (регистрироваться) в диагнозах в соответствии с рекомендациями и требованиями МКБ-10.

Ятрогении I категории — патологические процессы, реакции, осложнения, патогенетически не связанные с основным заболеванием (первоначальной причиной смерти) и не играющие существенной роли в течении болезни. В диагнозе ятрогении I категории занимают место сопутствующего заболевания (постинъекционные абсцессы, лекарственные сыпи, реанимационные переломы ребер и т.д.);

Ятрогении II категории — это патологические процессы, реакции, осложнения, обусловленные медицинским воздействием, проведенным по обоснованным показаниям и выполненным правильно. Ятрогении II категории не всегда могут быть четко отграничены от осложнений, связанных с индивидуальными особенностями и состоянием конкретного больного (тяжелые, нередко смертельные, осложнения, обусловленные высоким — хирургическим — риском или — технической — сложностью инструментального или оперативного вмешательства, наличие тяжелой сопутствующей — или фоновой — патологии, возрастные — изменения, иммунодефицит и т.д.);

Ятрогении III категории — это патологические процессы, необычные смертельные реакции, в том числе обусловленные неадекватными, ошибочными или неправильными медицинскими воздействиями, явившиеся непосредственной причиной летального исхода (гемотрансфузионные и анафилактические шоки, инструментальные перфорации полых органов или крупных — сосудов, — смертельные — интраоперационные — кровотечения, обусловленные повреждениями — сосудов, воздушные эмболии при инструментальном воздействии, достоверно установленные «наркотные» смерти и т.д.). Ятрогении III категории в соответствии с классификацией причин смерти ВОЗ должны трактоваться как основное заболевание (первоначальная причина смерти) и стоять во главе диагноза. Заболевания, по поводу которых были предприняты медицинские мероприятия, могут приводиться в диагнозах в качестве второго основного патологоанатомического диагноза

24. В ситуациях, когда на ЛКК выносятся спорные случаи летальных исходов, проводится их всестороннее обсуждение. При достижении согласия решение ЛКК по данному случаю считается окончательным, фиксируется в журнале регистрации заседаний ЛКК, прилагается к истории болезни и протоколу вскрытия. Если согласие не достигнуто, случай передается для комиссионного рассмотрения с главным специалистом ОУЗ по профилю заболевания, что также фиксируется в журнале ЛКК.

25. Решения, принятые на ЛКК, доводятся до сведения персонала данной МО на врачебной конференции, в необходимых случаях - до администраций других МО, где лечился больной.

26. Протоколы решений врачебной комиссии хранятся в течение 10 лет.

27. Председатель ЛКК представляет отчет о работе ЛКК ежеквартально в срок до 15-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, председателю центральной врачебной комиссии.

28. Заседания комиссии проводятся по мере необходимости решения вопросов, входящих в компетенцию ЛКК, но не реже одного раза в месяц. Решение ЛКК считается принятым, если его поддержало большинство присутствующих членов комиссии. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом врачебной комиссии, вносится в медицинскую документацию.

Приложение 25
К приказу от 11.08
от 19 12 2024

ПОЛОЖЕНИЕ

о врачебной подкомиссии по экспертизе временной нетрудоспособности

1. Комиссия по экспертизе временной нетрудоспособности (далее – ЭВН) является подкомиссией центральной врачебной комиссии.

2. В своей деятельности ПЭВН руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, настоящим Положением.

3. Состав ПЭВН утверждается руководителем медицинской организации ежегодно.

4. Председателем ПЭВН назначается заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, имеющий высшее медицинское образование, постдипломную подготовку по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и сертификат по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», а также повышение квалификации по программе подготовки «Экспертиза временной нетрудоспособности (не менее 72ч.), сопредседателями – заместитель главного врача по медицинской части, заместитель главного врача по поликлинической работе, членами комиссии назначаются заведующие отделениями и врачи специалисты (не менее 3 человек). Сопредседатели врачебной подкомиссии ЭВН, а также члены врачебной подкомиссии должны пройти повышение квалификации по программе подготовки «Экспертиза временной нетрудоспособности (не менее 72ч.).

5. Секретарь врачебной комиссии составляет план-график заседаний врачебной комиссии, готовит материалы для заседания врачебной комиссии, уведомляет членов врачебной комиссии о дате и времени проведения заседания врачебной комиссии, предоставляет всю необходимую документацию и оформляет решение врачебной комиссии в медицинской документации пациента, а также отражает в журнале.

6. Функции ЭВН:

- контроль за организацией и проведением ЭВН во всех подразделениях медицинской организации;
- продление листков нетрудоспособности в случаях, установленных законодательством Российской Федерации;
- определение трудоспособности граждан;
- принятие решения о направлении больных на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- принятие решения по различным медико-социальным вопросам;
- оценка эффективности проводимых индивидуальных программ реабилитации;
- выдача заключения о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями в соответствии с

Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями;

- проведение анализа заболеваемости населения с временной утратой трудоспособности, первичного выхода больных на инвалидность, обеспечение разработки и реализации мероприятий по их снижению;
- участие в подготовке документов, регламентирующих организацию и проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
- оценка экспертной деятельности лечащих врачей и организация работы по экспертизе временной нетрудоспособности заведующих отделениями медицинской организации;
- взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции подкомиссии, с территориальным фондом обязательного медицинского страхования, региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, со страховыми медицинскими организациями, иными органами и организациями;
- выдача медицинского заключения о характере и степени тяжести повреждения здоровья лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- определение объема лечения лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- выдача медицинского заключения о наличии у лица, получившего повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации;
- контроль за обоснованностью выдачи и продления листков нетрудоспособности; обеспечение повышения квалификации специалистов медицинской организации по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
- организация врачебных конференций по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности;
- принятие участия в совещаниях, научно-практических конференциях по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности;
- контроль за ведением медицинской документации, статистического учета и отчетности по курируемым разделам работы.

7. Решения ЭВН оформляются в виде протокола, вносятся в первичные медицинские документы пациента и журнал (в том числе в электронном виде) (ф. 035/у-02).

8. Протоколы решений врачебной комиссии хранятся в течение 10 лет.

9. Председатель ЭВН представляет отчет о работе подкомиссии ежеквартально в срок до 15-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, председателю центральной врачебной комиссии.

ПОЛОЖЕНИЕ

о подкомиссии по рациональному назначению лекарственных средств и изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания, необходимых для назначения пациенту по медицинским показаниям

1. Подкомиссия по рациональному назначению лекарственных средств и изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания, необходимых для назначения пациенту по медицинским показаниям является подкомиссией центральной врачебной комиссии.

2. В своей деятельности подкомиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, настоящим Положением.

3. Состав врачебной комиссии по рациональному назначению лекарственных средств и изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания, необходимых для назначения пациенту по медицинским показаниям, утверждается руководителем медицинской организации ежегодно.

4. Председателем врачебной комиссии по рациональному назначению лекарственных средств и изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания, необходимых для назначения пациенту по медицинским показаниям, назначается заместитель главного врача по лечебной работе, заместителем председателя – заместитель главного врача по хирургической помощи, врач – клинический фармаколог, членами – заведующие отделениями, врачи-специалисты (не менее 3 человек).

5. Секретарь врачебной комиссии составляет план-график заседаний врачебной комиссии, готовит материалы для заседания врачебной комиссии, уведомляет членов врачебной комиссии о дате и времени проведения заседания врачебной комиссии, предоставляет всю необходимую документацию и оформляет решение врачебной комиссии в медицинской документации пациента, а также в журнале.

6. На заседание комиссии при необходимости, могут приглашаться другие специалисты в зависимости от обсуждаемых вопросов из числа сотрудников больницы (юридического отдела, планово-экономического отдела, службы охраны труда, хозяйственно-обслуживающего персонала, энергетической службы, отдел кадров, инженерно-технологической службы, бухгалтерии, главная медицинская сестра).

7. Функции подкомиссии по рациональному назначению лекарственных средств и изделий медицинского назначения, специализированных продуктов

лечебного питания, необходимых для назначения пациенту по медицинским показаниям:

- Принятие решения о применении лекарственных средств, не входящих в стандарт медицинской помощи или в случае нарушения режима дозирования, указанного в стандарте, в случае недостаточности фармакотерапии при лечении отдельных заболеваний по жизненно важным показаниям и при угрозе жизни и здоровью пациента.
- принятие решения о назначении лекарственных средств, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств в случаях нетипичного течения болезни, при наличии осложнений основного заболевания и/или сочетанных заболеваний при наличии опасных комбинаций лекарственных средств, а также при индивидуальной непереносимости.
- принятие решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации, устанавливающими порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая наркотические и лекарственные препараты, а также лекарственные препараты, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями по рецептам врача при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;
- назначение свыше десяти лекарственных средств в течение месяца или одновременное назначение 5 и более препаратов в случае невозможного по объективным причинам проведения совместного осмотра заведующего отделением и врача-клинического фармаколога;
- назначение наркотических средств, психотропных веществ, иных лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, анаболических стероидов;
- принятие решения о назначении медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, необходимых для назначения пациенту по медицинским показаниям (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям), в описании которых при осуществлении закупок для государственных нужд допускается указание на товарный знак
- осуществление контроля за организацией обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС) в медицинской организации, контролирование правильности учета, хранения, оформления и оборота рецептурных бланков;
- обеспечение контроля за своевременностью квартальной и/или годовой заявки на лекарственные средства и медицинские изделия, специализированных продуктов лечебного питания;
- проверка обоснованности назначения и выписки лекарственных средств гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии с заявкой, и проведение плановых еженедельных или внеплановых проверок медицинской документации;
- рассмотрение обращений граждан по вопросам лекарственного обеспечения.

8. Порядок организации работы ВК и функции ее членов.

Работа комиссии проводится ежедневно в рабочие дни с 12.00 до 13.30.

«Заключение» установленной формы (приложение №2 к Положению) оформляется в 2-х экземплярах лечащим врачом в день назначения препаратов:

в случае необходимости назначения пациенту МИ, входящих в приложение №1 к настоящему положению;

в случае необходимости назначения пациенту ЛС, зарегистрированных в установленном порядке и разрешенных к медицинскому применению в РФ, не входящих в перечень ЖНВЛС, территориальный лекарственный формуляр и ФПБ, в протоколы (стандарты) специализированной помощи, а так же ЛС, закупленных дополнительно по решению ФТК;

в случае назначения ЛС и МИ в соответствии с конкретной клинической ситуацией (тяжесть состояния, сложный клинический случай, отягощенная сопутствующая патология, развитие тяжелых осложнений и т.д.), подлежащих представлению на внеочередное заседание ФТК для проведения дополнительной (экстренной) закупки;

в случаях нетипичного течения болезни, при наличии осложнения основного и/или сопутствующих заболеваний (других клинически сложных случаях), при назначении опасных комбинаций ЛС, а также при индивидуальной непереносимости пациентом отдельных лекарственных препаратов;

при назначении препаратов, полученных по гуманитарной, благотворительной помощи, централизованным поставкам МЗ РФ и МЗ РК;

Оба образца «Заключения» вместе с историей болезни (или другими медицинскими документами) предоставить на заседание ВК в соответствии с графиком работы комиссии в день назначения ЛС и МИ.

В случае производственной необходимости или невозможности предоставить «Заключение» в утвержденное время, в исключительных случаях разрешается представление медицинских документов в течение рабочего дня, но строго в день назначения указанных медикаментов.

Председатель (заместитель председателя) при вынесении соответствующего решения ВК визирует представленное «Заключение» в указанных медицинских документах. Второй экземпляр вносит в «Журнал регистрации заседаний ВК».

В случае отказа ВК председатель (заместитель председателя) фиксирует запись о причине отказа в медицинских документах больного на бланке «Заключения» и также вносит второй экземпляр в «Журнал».

После утверждения «Заключения» решением ВК старшая медицинская сестра профильного отделения выписывает отдельное требование на ЛС и МИ, (с указанием отделения, Ф.И.О. больного, номер его истории болезни), оформляет его в соответствии с утвержденным порядком и подает в аптеку. После получения из аптеки указанные медикаменты вносятся в журнал предметно-количественного учета в отделении и выдаются на пост (в процедурный кабинет, перевязочный кабинет, операционную) в установленном порядке. Лечащий врач вносит лекарственные препараты в лист назначений с отметкой о кратности приема и количестве дней использования.

При использовании ЛС и МИ, назначаемых по решению ВК, оформляется «Акт» установленной формы в 2-х экземплярах. Один экземпляр вклеивается в

историю болезни (другую медицинскую документацию), второй – старшей медицинской сестрой отделения передается в бухгалтерию.

В случае отрицательного решения ВК и несогласия с ним лечащего врача, последний имеет право инициировать рассмотрение вопроса о назначении ЛС и МИ на внеочередном заседании ЦВК, которое проводится в тот же день в соответствии с возникшей производственной ситуацией по инициативе председателя ВК.

При назначении медикаментов, подлежащих утверждению на ВК, обратить внимание, что в случаях использования их при сопутствующей патологии в первую очередь учитывается ведущее, жизнеугрожающее состояние, требующее обязательной коррекции в условиях стационара.

Всем врачам, оказывающим консультативную помощь по своему профилю, при вынесении рекомендаций, учитывать утвержденный «Перечень» медикаментов, назначаемый по решению ВК.

В случае вынесения решения об обоснованности назначения медикаментов, выходящих за рамки ЖНВЛС и ФПБ, заведующий отделением предоставляет на заседание ФТК их «Заявку-обоснование», оформленную в соответствии с утвержденной формой.

9. Порядок регистрации «Заключений» и функции работы секретаря.

9.1. Регистрация «Заключений» проводится ежедневно в рабочие дни, строго регламентированное время – с 12.00 час. до 13.30 час.

9.2. На регистрацию принимаются «Заключения» установленной формы в 2-х экземплярах в день назначения препаратов и после заседания ВК.

На 2-х экземплярах «Обоснований» проставляется номер, один экземпляр секретарем подшивается в «Журнал протоколов заседаний ВК», второй вклеивается в медицинскую документацию.

«Заключения», имеющие исправления, должны быть заверены должным образом: неверное зачеркивается, рядом пишется исправление, «исправленному верить», дата, фамилия врача, подпись врача.

9.3. «Заключения» за предыдущий месяц принимаются в первые два рабочих дня последующего месяца.

«Заключения», предоставленные позднее, принимаются только с объяснительной лечащего врача и с разрешения Председателя врачебной комиссии.

9.4. По истечению месяца «Журнал протоколов заседаний ВК» предоставляется в кабинет Председателя комиссии.

Решения подкомиссии по рациональному назначению лекарственных средств и изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания, необходимых для назначения пациенту по медицинским показаниям оформляются в виде протокола и фиксируются в медицинской документации пациента и в журнале (ф. №35/у-02).

10. Протоколы решений врачебной комиссии хранятся в течение 10 лет.

11. Председатель подкомиссии представляет отчет о работе ежеквартально в срок до 15-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, председателю центральной врачебной комиссии.

Перечень изделий медицинского назначения, необходимых для назначения по решению врачебной комиссии пациенту по медицинским показаниям

Наименование вида медицинского изделия

101910	Колпачок костный <*>
102030	Кава-фильтр. временный/постоянный
102040	Кава-фильтр. постоянный
105190	Проволока лигатурная <*>
105460	Имплантат костного матрикса. синтетический <*>
105490	Протез твердой мозговой оболочки, синтетический
105510	Имплантат костного матрикса, животного происхождения, рассасывающийся <*>
105520	Имплантат костного матрикса, синтетический, антибактериальный <*>
105530	Протез твердой мозговой оболочки биоматриксный
105580	Имплантат костного матрикса, животного происхождения, нерассасывающийся <*>
105590	Имплантат костного матрикса. композитный <*>
105600	Имплантат костного матрикса человеческого происхождения <*>
105610	Протез твердой мозговой оболочки, животного происхождения
107830	Ножка удлиняющая для эндопротеза коленного сустава <*>
108020	Нить хирургическая из натурального шелка, стерильная <*>
109360	Воск костный, натуральный <*>
109600	Нить хирургическая из поли(L-лактид-кокапролактона) <*>
115620	Сегмент интракорнеальный кольцевой
116700	Дистрактор внутрифасеточный для шейного отдела позвоночника имплантируемый <*>
117050	Средство гемостатическое на основе коллагена <*>
117160	Средство гемостатическое на основе коллагена, антибактериальное <*>
117260	Мембрана стоматологическая для тканевой регенерации коллагеновая <*>
118750	Кольцо для аннулопластики митрального клапана
119500	Система электростимуляции спинного мозга для обезболивания <*>
119980	Кейдж для спондилодеза металлический, стерильный <*>
120080	Кейдж для спондилодеза металлический, нестерильный <*>
120460	Инжектор для интраокулярной линзы ручной, одноразового использования <*>
120500	Система дентальной имплантации <*>

122480	Кольцо для аннулопластики митрального (трехстворчатого) клапана
124280	Стент уретральный полимерный, длительного использования
124290	Стент уретральный непокрытый металлический, длительного использования
124440	Протез барабанной перепонки
125090	Отведение дефибриллятора эндокардиальное
125100	Кардиомонитор имплантируемый
125790	Клей для соединения краев раны <*>
129190	Насос инфузионный интратекальный имплантируемый, программируемый
135760	Коннектор шунта для спинномозговой жидкости <*>
135810	Клипса для лигирования, из синтетического полимера, рассасывающаяся <*>
135820	Стент для коронарных артерий, выделяющий лекарственное средство, полностью рассасывающийся
135860	Нить хирургическая из полибутэфира <*>
137000	Средство гемостатическое на основе сахаридов растительного происхождения, рассасывающееся <*>
137360	Отведение электрокардиостимулятора эндокардиальное
139050	Электрокардиостимулятор имплантируемый двухкамерный, без частотной адаптации
139060	Кардиовертер-дефибриллятор имплантируемый двухкамерный
139070	Электрокардиостимулятор имплантируемый двухкамерный, частотно-адаптивный
141690	Стент для сосудов головного мозга, покрытый карборундом
142360	Система кохлеарной имплантации с прямой акустической стимуляцией
143000	Протез слуховых косточек, частичный
143100	Протез цепи слуховых косточек, тотальный
144030	Клипса для скрепления краев раны, не разлагаемая микроорганизмами <*>
145010	Протез пениса жесткий <*>
147180	Нить хирургическая из полидиоксанона, антибактериальная <*>
147190	Нить хирургическая из полидиоксанона <*>
149720	Трубка для соединения нервных окончаний, рассасывающаяся, животного происхождения <*>
155760	Стент для коронарных артерий, выделяющий лекарственное средство, с рассасывающимся полимерным покрытием
155800	Стент для коронарных артерий, выделяющий лекарственное средство, с нерассасывающимся полимерным покрытием

155840	Стент для бедренной артерии выделяющий лекарственное средство
156300	Стент дуоденальный металлический непокрытый
156480	Стент-графт эндоваскулярный для нисходящего отдела грудной аорты
161170	Линза интраокулярная для задней камеры глаза, факичная
161200	Линза интраокулярная для задней камеры глаза, псевдофакичная <*>
164200	Нить хирургическая из полиэфира <*>
165430	Нить хирургическая полиэтиленовая <*>
165440	Эндопротез надколенника полиэтиленовый
167750	Стент-графт эндоваскулярный для подвздошно-бедренного артериального сегмента
167760	Стент для подвздошно-бедренного венозного сегмента
168060	Линза интраокулярная с фиксацией к радужной оболочке
168070	Эндопротез головки плечевой кости, фиксируемый ножкой <*>
169980	Нить хирургическая из полиглактина <*>
169990	Нить хирургическая из полиглактина, антибактериальная <*>
170000	Нить хирургическая из полиглекапрона <*>
170010	Нить хирургическая из полиглекапрона, антибактериальная <*>
170230	Нить хирургическая из полигликоната <*>
170270	Нить хирургическая из полиглитона <*>
173650	Стент трахеальный (бронхиальный) полимерный, нерассасывающийся, стерильный
174030	Протез кровеносного сосуда синтетический
177880	Система желудочковая вспомогательная имплантируемая
177990	Система для модуляции сократительной способности сердца
178270	Окклюдер кардиологический
178420	Зажим для фиксации лоскута черепной кости
178730	Система для имплантации среднего уха, частично имплантируемая
180180	Эндопротез мышелка нижней челюсти
180230	Кольцо для аннулопластики аортального клапана
181210	Материал шовный хирургический из нержавеющей стали, монопить <*>
181430	Лента хирургическая поддерживающая, не разлагаемая микроорганизмами <*>
181890	Материал шовный хирургический из нержавеющей стали, полинить <*>
183390	Протез яичка <*>
183800	Стент билиарный полимерно-металлический
186060	Трубка для слезного канала

188390	Протез сердечного клапана поворотно-дисковый
190570	Пластина для фиксации для черепно-лицевой хирургии, рассасывающаяся <*>
190580	Пластина для фиксации для черепно-лицевой хирургии, нерассасывающаяся <*>
190600	Набор пластин для фиксации для черепно-лицевой хирургии, нерассасывающихся
190610	Дистрактор для черепно-лицевой кости имплантируемый <*>
190640	Винт костный для черепно-лицевой хирургии, рассасывающийся <*>
190650	Винт костный для черепно-лицевой хирургии, нерассасывающийся, стерильный <*>
191450	Пластина для краниопластики, моделируемая
191460	Пластина для краниопластики, немоделируемая
192060	Заплата сердечно-сосудистая, животного происхождения
192080	Заплата сердечно-сосудистая, синтетическая
194510	Стент для периферических артерий, непокрытый металлический
207640	Помпа инфузионная инсулиновая амбулаторная <*>
207650	Помпа инсулиновая инфузионная амбулаторная со встроенным глюкометром <*>
210000	Система кохлеарной имплантации
210150	Кардиовертер-дефибрилятор имплантируемый однокамерный
210170	Электрокардиостимулятор имплантируемый однокамерный, без частотной адаптации
210180	Электрокардиостимулятор имплантируемый однокамерный, частотно-адаптивный
213160	Набор имплантатов для эмболизации сосудов
213880	Сетка хирургическая универсальная, металлическая <*>
215480	Шунт эндолимфатический
218050	Стент билиарный полимерный, нерассасывающийся
218060	Стент пищеводный полимерный, нерассасывающийся
218070	Стент мочеточниковый полимерный
218080	Сетка хирургическая универсальная, из синтетического полимера, рассасывающаяся <*>
218120	Стент аортальный металлический непокрытый
218130	Стент билиарный металлический непокрытый
218140	Стент для сонной артерии металлический непокрытый
218150	Стент для сосудов головного мозга металлический непокрытый

218160	Стент для почечной артерии металлический непокрытый
218170	Стент пищеводный металлический непокрытый, стерильный
218180	Стент мочеточниковый металлический непокрытый
218190	Стент для коронарных артерий металлический непокрытый
219780	Стент-графт эндоваскулярный для абдоминальной аорты
223000	Материал хирургический противоспаечный, рассасывающийся <*>
226650	Нить хирургическая полиамидная, мононить <*>
226690	Нить хирургическая полиамидная, полинить, стерильная <*>
227810	Имплантат для пломбирования склеры, нерассасывающийся <*>
227820	Материал для замещения жидкости стекловидного тела глаза, постоперационный <*>
229970	Протез мозговой оболочки
233940	Кардиовертер-дефибриллятор имплантируемый трехкамерный (бивентрикулярный)
233950	Электрокардиостимулятор имплантируемый трехкамерный (бивентрикулярный)
234820	Линза интраокулярная с иридокапсулярной фиксацией
234920	Клапан вентрикулоперитонеального/атриального шунта
247910	Аппарат слуховой костной проводимости с костной фиксацией имплантируемый
249260	Имплантат костезамещающий композитный
249270	Сетка хирургическая при абдоминальной грыже, полимерно-композитная <*>
250000	Частицы для эмболизации сосудов с химиотерапевтическим средством
256860	Нить хирургическая полипропиленовая <*>
259450	Набор для клипирования бедренной артерии <*>
260540	Насос инфузионный общего назначения имплантируемый, программируемый
262050	Клипса для фиксации хирургической нити, рассасывающаяся <*>
264300	Шунт вентрикулоперитонеальный
264320	Шунт вентрикулоатриальный
264800	Линза интраокулярная переднекамерная, факичная
264830	Линза интраокулярная переднекамерная, псевдофакичная
264890	Шунт артериовенозный
270140	Пластина для безвинтовой фиксации кости из сплава с памятью формы <*>
270180	Клипса для аневризмы, стерильная <*>
272160	Система противоспаечной электростимуляции блуждающего нерва

273580	Порт инфузионный/инъекционный, имплантируемый <*>
273630	Порт/катетер инфузионный/инъекционный, имплантируемый <*>
273880	Стент для коронарных артерий с сетчатым каркасом
273890	Винт костный динамический <*>
273970	Сетка хирургическая для лечения стрессового недержания мочи у женщин <*>
280610	Биопротез сердечного клапана трупный, стерильный
280620	Держатель протеза сердечного клапана, одноразового использования <*>
281080	Имплантат орбитальный
281250	Протез края глазницы
282290	Нить хирургическая из политетрафторэтилена <*>
282960	Петля для лигирования эндоскопическая <*>
284240	Средство гемостатическое на основе желатина <*>
284920	Клипса для лигирования, металлическая <*>
284960	Переключатель тракционной системы <*>
285050	Анкер для крепления мягких тканей, нерассасывающийся <*>
288180	Насос инфузионный эластомерный <*>
290120	Система глубокой электростимуляции головного мозга
296620	Клей/герметик хирургический, животного происхождения <*>
296700	Ксенотрансплантат сосудистый
296830	Кольцо капсульное стяжное <*>
300850	Нить хирургическая кетгутовая, хромированная <*>
300860	Нить хирургическая кетгутовая, простая <*>
301790	Средство для замещения синовиальной жидкости
301820	Нить хирургическая из поливинилиденфторида <*>
302870	Аппарат слуховой костной проводимости с креплением на голове
304740	Система имплантации среднего уха полностью имплантируемая
316060	Биопротез митрального клапана
316130	Биопротез сердечного легочного клапана для транскатетерной имплантации
316150	Биопротез сердечного аортального клапана для транскатетерной имплантации, с каркасом в форме стента
316180	Биопротез сердечного аортального клапана
316190	Протез аортального клапана механический двустворчатый
316450	Протез митрального клапана механический двустворчатый

317100	Сетка хирургическая при абдоминальной грыже, из синтетического полимера <*>
317580	Биопротез сердечного легочного клапана
318040	Протез аортального клапана механический двустворчатый/протез аорты из биологического полимера
320650	Материал для реконструкции мочевыводящих путей, из синтетического полимера, нерассасывающийся
320780	Сетка хирургическая для коррекции опущения тазовых органов, из синтетического полимера <*>
322480	Кейдж для спондилодеза полимерный, нестерильный <*>
322570	Сетка хирургическая универсальная, коллагеновая, рассасывающаяся <*>
322800	Отведение электрокардиостимулятора коронарно-венозное
322900	Протез имплантируемый радужной оболочки глаза/интраокулярная линза
323160	Кейдж для спондилодеза полимерный, стерильный <*>
323330	Протез твердой мозговой оболочки, на основе биополимерного композита
323490	Частицы для эмболизации сосудов, нерассасывающиеся
323500	Спираль для эмболизации сосудов головного мозга
323510	Спираль для эмболизации сосудов вне головного мозга
323520	Материал для эмболизации сосудов головного мозга
324400	Стент-графт эндоваскулярный для сосудов головного мозга
324750	Шунт вентрикулоперитонеальный/вентрикулоатриальный
324830	Коннектор катетера для спинномозговой жидкости <*>
324850	Катетер для спинномозговой жидкости перитонеальный/атриальный
325010	Шунт для лечения глаукомы
325140	Аппарат слуховой костной проводимости с имплантируемым вибратором
325670	Катетер для спинномозговой жидкости атриальный <*>
326000	Имплантат костезаполняющий/костезамещающий углеродный
326130	Линза интраокулярная для задней камеры глаза, псевдофакичная, с увеличенной глубиной фокуса
327900	Катетер интрацеребральный для инфузий/дренажа, длительного использования
328340	Отведение для системы глубокой электростимуляции головного мозга
328360	Генератор импульсов для системы глубокой электростимуляции головного мозга
328470	Катетер перитонеальный дренажный <*>

329050	Генератор импульсов имплантируемой системы контроля недержания мочи/кала методом электростимуляции
329370	Имплантат для межкостистой декомпрессии в поясничном отделе позвоночника, стерильный
329380	Шунт люмбоперитонеальный <*>
332180	Стент пищеводный полимерно-металлический, стерильный
334170	Нить хирургическая из полигликолевой кислоты, полинить <*>
334350	Крючок для спинальной фиксации <*>
334360	Элемент соединительный для системы спинальной фиксации <*>
334620	Электрокардиостимулятор имплантируемый двухкамерный, частотно-адаптивный, совместимый с магнитно-резонансным томографом
335010	Клипса для аневризмы, нестерильная <*>
335020	Нить хирургическая самофиксирующаяся из сополимера гликолида, диоксанона и триметиленкарбоната <*>
335270	Отведение электрокардиостимулятора эндокардиальное, совместимое с магнитно-резонансным томографом
335470	Катетер перитонеальный, с лекарственным средством <*>
338730	Отведение имплантируемой системы нейромышечной электростимуляции поясничного отдела позвоночника
343440	Биопротез сердечного аортального клапана/протез аорты из ксеноматериала
349640	Материал для эмболизации сосудов вне головного мозга, синтетический
354820	Материал для реконструкции мочевыводящих путей, из синтетического полимера, рассасывающийся

<*> Медицинские изделия, используемые для подготовки к имплантации, предотвращения осложнений при хирургических вмешательствах, доставки, фиксации и извлечения медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

Заключение
врачебной подкомиссии по контролю за обоснованностью и
целесообразностью назначения лекарственных средств и изделий
медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного
питания

Дата _____ №ВК _____
Характеристика случая заседания врачебной комиссии (нужное отметить):

- Принятие решения о применении лекарственных средств, не входящих в стандарт медицинской помощи или в случае нарушения режима дозирования, указанного в стандарте, в случае недостаточности фармакотерапии при лечении отдельных заболеваний по жизненно важным показаниям и при угрозе жизни и здоровью пациента.
- принятие решения о назначении лекарственных средств, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, в случаях нетипичного течения болезни, при наличии осложнений основного заболевания и/или сочетанных заболеваний при наличии опасных комбинаций лекарственных средств, а также при индивидуальной непереносимости.
- принятие решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации, устанавливающими порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая наркотические и лекарственные препараты, а также лекарственные препараты, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями по рецептам врача при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;
- назначение свыше десяти лекарственных средств в течение месяца или одновременное назначение 5 и более препаратов в случае невозможного по объективным причинам проведения совместного осмотра заведующего отделением и врача-клинического фармаколога;
- назначение наркотических средств, психотропных веществ, иных лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, анаболических стероидов;
- принятие решения о назначении медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, необходимых для назначения пациенту по медицинским показаниям (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям), в описании которых при осуществлении закупок для государственных нужд допускается указание на товарный знак
- принятие решения о назначении дорогостоящих медицинских изделий для пациентов, которые нуждаются в особом лечении.

Данные о пациенте: Ф. И. О. _____

Лекарственный анамнез _____

Диагноз основного заболевания: код по МКБ-10 _____

Осложнения: код по МКБ-10 _____

Сопутствующие заболевания: код по МКБ-10 _____

Данные лабораторных исследований перед назначением ЛП

Основания для назначения:

Профилактика _____,
базисная/постоянная терапия _____,
симптоматическая терапия _____,
оперативное вмешательство _____

(нужное подчеркнуть),

Основания: стандарт медицинской помощи / клинические рекомендации _____

Наличие/отсутствие противопоказаний, ограничений к назначению ЛП/МИ, рисков от взаимодействия с другими ЛП, которые вынужден принимать пациент

Заключение ВК:

принято решение о назначении препарата _____

_____ в дозе _____. Внутрь, в/в, в/м, п/к, ингаляционно
(нужное подчеркнуть) с последующим регулярным клиническим и лабораторным мониторингом согласно клиническим рекомендациям (протоколу ведения больных)

Принято решение об использовании следующего медицинского изделия/
специализированных _____ продуктов _____ лечебного _____ питания

_____ название расходных материалов, имплантов, эндопротезов, тип, марка, серия, размер,
количество;

при проведении _____

(название оперативного вмешательства, манипуляции)

Дата назначения: _____

Председатель ВК _____

(подпись)

Члены ВК _____

(подпись)

(подпись)

(подпись)

Приложение 26
К приказу
от 19.12.2012 № 1138

АКТ СПИСАНИЯ
изделий медицинского назначения
(в т.ч. имплантов, эндопротезов)

Комиссия в составе:

Председателя ВК _____

Заведующего отделением _____

Лечащего врача _____

Свидетельствует о том, что пациенту _____

№ и/б _____ Ф.И.О. _____

отделение _____

Диагноз _____

При проведении _____
дата, название операции, инвазивной, диагностической или лечебной манипуляции

согласно решения врачебной комиссии от _____, установлено
(использовано при операции, инвазивной манипуляции) и подлежит списанию:

(наименование, серия, номер)

с подотчета материально-ответственного лица _____

Председатель ВК _____

Заведующий отделением _____

Лечащий врач _____

Операционная медицинская сестра _____

Приложение 014
К приказу № 1138
от 19 12 2024

ПОЛОЖЕНИЕ о комиссии по изучению летальных исходов

1. Врачебная комиссия по изучению летальных исходов (далее – КИЛИ) является подкомиссией центральной врачебной комиссии.
2. КИЛИ создается для анализа качества лечебно-диагностического процесса на основе материалов при изучении всех летальных исходов как в стационаре (при проведении патологоанатомического и судебно-медицинского исследований), так и в амбулаторно-поликлиническом звене.
3. В своей деятельности КИЛИ руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, настоящим Положением.
4. Состав КИЛИ утверждается руководителем медицинской организации ежегодно.
5. Председателем КИЛИ назначается заместитель главного врача по экстренной помощи, членами КИЛИ – заведующие структурными подразделениями, патологоанатом, судебно-медицинский эксперт, секретарем КИЛИ – врач-специалист.
6. Секретарь КИЛИ составляет план-график заседаний врачебной комиссии, готовит материалы для заседания врачебной комиссии, уведомляет членов врачебной комиссии о дате и времени проведения заседания врачебной комиссии, предоставляет всю необходимую документацию и оформляет решение врачебной комиссии в медицинской документации, а также в журнале.
7. К работе комиссии могут привлекаться заведующие отделениями, рецензенты из числа практикующих врачей. Персональный состав непостоянных участников определяет председатель. Присутствие на заседании врачебной комиссии по изучению летальных исходов постоянных членов и специально приглашенных врачей является строго обязательным.
8. **Основными задачами КИЛИ являются:**
 - а) в стационарах МО рассмотрению на КИЛИ подлежат все случаи летальных исходов, как после проведенных патологоанатомических или судебно-медицинских исследований, а также летальных исходов, где вскрытие не производилось. В последнем случае контролируется обоснованность отмены патологоанатомического вскрытия;
 - б) в амбулаторно-поликлинических МО разбираются:
 - все случаи летального исхода больных на территории, обслуживаемой данной МО, вне зависимости от того, производилось или нет

патологоанатомическое или судебно-медицинское исследование;

- все случаи летального исхода больных в стационарах, если в данную догоспитальную МО поступила информация о допущенных в нем дефектах проведения профилактических мероприятий, диагностики и лечения.

9. Предметом анализа КИЛИ являются:

9.1. В стационарах:

а) соответствие заключительного клинического диагноза диагнозу, установленному патологоанатомическим или судебно-медицинским исследованием;

б) в случаях совпадения диагнозов проводится анализ своевременности установления диагноза основного заболевания и его важнейших осложнений, адекватности проводившегося лечения, качества ведения медицинской документации;

в) при расхождении клинического и патологоанатомического (судебно-медицинского) диагнозов выясняются причины несовпадения, категория расхождения.

9.2. В амбулаторно-поликлинических МО:

а) соответствие диагноза и непосредственной причины смерти, установленной врачами поликлиники во врачебном свидетельстве о смерти, медицинской документации, содержащейся в амбулаторной карте умершего больного;

б) соответствие оформления врачебного свидетельства о смерти, выданного данной МО, действующим положениям;

в) качество оформления поликлинической медицинской документации, в том числе бланка направления умершего больного на патологоанатомическое исследование;

г) дефекты лечебно-диагностического процесса, выявленные при патологоанатомическом или судебно-медицинском исследовании: своевременность и достоверность прижизненной диагностики, адекватность лечения, проводившегося врачами данной МО, своевременность направления больного на госпитализацию.

10. Функции комиссии

а) Изучение каждого случая летального исхода в приемном отделении и в отделениях стационара после патолого-анатомических и судебно-медицинских исследований (а также тех случаев летальных исходов, когда вскрытие не производилось) для определения своевременности, правильности, адекватности проводимых профилактических, диагностических, лечебных мероприятий и реабилитации на всех этапах нахождения пациента в больнице с учетом существующих требований по организации лечебно-диагностического процесса и специализированной стационарной помощи, соблюдения прав пациента.

б) Оценка соблюдения утвержденных порядков и выполнения утвержденных протоколов (стандартов) специализированной помощи по основной и сопутствующей патологии.

с) Выявление ошибок и дефектов в процессе профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, возникших и/или допущенных на всех этапах пребывания пациента в больнице.

д) Установление причин, повлекших ошибки, дефекты проводимых профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий и повлиявших на исход лечения.

е) Сопоставление клинического и патологоанатомического (судебно-медицинского) диагнозов, в том числе определение категории расхождения диагнозов.

г) Анализ причин несоответствия клинического и/или заключительного клинического диагноза диагнозу, установленному патологоанатомическим или судебно-медицинским исследованием.

г) Проведение экспертизы качества оказания специализированной помощи (3 уровень).

h) Подготовка мотивированных заключений для принятия эффективных управленческих решений, направленных на улучшение КМП.

і) Представление летальных случаев на врачебную комиссию по экспертизе качества медицинской помощи или на ЦВК.

ј) Представление летальных случаев для рассмотрения на клинко-анатомической конференции.

к) Контроль за соблюдением порядка направления трупов больных, умерших в стационаре, на патологоанатомическое вскрытие или судебно-медицинское исследование, порядка выдачи трупов без патологоанатомического вскрытия.

l) Оценка обоснованности отмены патологоанатомического исследования в случаях, когда вскрытие не проводилось.

м) Участие в планировании мероприятий по повышению квалификации медицинского персонала.

п) Оценка качества ведения медицинской документации.

11. Порядок разбора случая летального исхода.

11.1 Каждый летальный случай подлежит обязательному предварительному разбору в отделении, независимо от направления умершего на патологоанатомическое или судебно-медицинское вскрытие (или выдачи без вскрытия) и его результатов. Без предварительного разбора случая смерти больного в отделении и представления протокола разбора, случай на летальной комиссии не рассматривается и переносится на следующее заседание.

11.2. Разбор случая летального исхода в отделении должен быть проведен не позднее 3 дней с момента получения заключительного патологоанатомического (судебно-медицинского) диагноза, подтвержденного данными морфологического исследования. Несвоевременный разбор (отсутствие разбора) случая в отделении учитывается при расчете показателей КМП в отделении (в части снижения результата).

11.3. Перед началом обсуждения каждого случая, заведующий отделением, где умер больной, представляет постоянным членам комиссии «Протокол

клинико-анатомического разбора случая смерти больного в отделении» и представляет «Карту экспертной оценки случая оказания медицинской помощи» (далее карты ЭО) с результатом экспертизы КМП уровня.

11.4. Заместитель главного врача обеспечивает в установленные сроки проведение экспертизы II уровня данного случая и вносит ее в карту ЭО.

Результаты экспертизы передаются для ознакомления заведующему отделением. При несогласии с результатами экспертизы заведующий отделением и/или лечащий врач имеют право приложить к результатам экспертизы аргументированный протокол разногласий (в произвольной форме).

11.5. По каждому летальному случаю выступают докладчики (лечащий врач, врач-патологоанатом, который проводил вскрытие, и рецензент). Если кто-то из докладчиков не может принять участие в заседании комиссии по объективной причине, он не позднее 3-х дней до начала заседания обязан поставить об этом в известность председателя. По решению комиссии разбор случая может быть перенесен на следующее заседание.

11.6. Лечащий врач обязан:

- четко и информативно представить жалобы, анамнез, состояние больного на момент поступления в больницу, ошибки (недостатки) догоспитального этапа – при наличии соответствующей информации, объективные данные, диагноз при поступлении и клинический диагноз, динамику состояния в стационаре, хронологию и последовательность течения заболевания, развития осложнений, объем проведенных лечебно-диагностических мероприятий в сравнении со стандартом по нозологии, их результаты, акцентируя внимание на моменте ухудшения состояния, проведенных в связи с этим дополнительных лечебно-диагностических мероприятиях и их результатах, заключительный клинический диагноз и его совпадение или расхождение с патологоанатомическим диагнозом,

- высказать и обосновать свое мнение о причинах возникновения осложнений, повлекших летальных исход;

- после завершения доклада ответить на все вопросы членов комиссии.

11.7. Врач-патологоанатом, проводивший вскрытие умершего, обязан:

- доложить комиссии патологоанатомический диагноз и эпикриз;

- провести сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов по всем рубрикам;

- прокомментировать и/или дополнить выступление лечащего врача на основании результатов патологоанатомического вскрытия, доказательных результатов морфологических исследований, данных специализированной медицинской литературы, профессионального опыта.

- представить сведения о выявленных недостатках и их возможных причинах, дефектах ведения больного и медицинской документации, ошибках прижизненной диагностики, их причинах, категории и значимости для наступившего летального исхода;

- ответить на все вопросы комиссии.

11.8. Рецензент обязан:

- при наличии соответствующего анамнеза и медицинской документации:

провести анализ и дать характеристику проведенным лечебно-диагностическим мероприятиям на догоспитальном этапе, указать на допущенные, по его мнению, ошибки, недостатки и дефекты;

сделать заключение о своевременности обращения, наличии показаний при госпитализации больного;

- оценить своевременность, обоснованность и качество проведенных профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, наблюдения, ведения, ухода за больным в соответствии со стандартом по нозологии и спецификой конкретного случая;

- акцентировать свое выступление на наиболее значимых фактах, повлиявших на течение и исход заболевания;

- оценить качество медицинской помощи, оказанной больному на всех этапах лечения в больнице;

-сообщить о выявленных недостатках, допущенных дефектах и ошибках, их причинах, в том числе о несоответствии оказанной медицинской помощи утвержденным порядкам оказания помощи и федеральным стандартам по данной нозологии;

-сравнить клинический и патологоанатомический (судебно-медицинский) диагнозы, указать в случае расхождения на конкретные, по его мнению, причины, предложить необходимые меры по их предупреждению в будущем;

-в случаях несовпадения точек зрения лечащего врача и врача-патологоанатома обосновать одну из них или предложить свою, используя для этого аргументированные данные (сведения из истории болезни, научной литературы и личного опыта и т.д.).

-оценить качество ведения медицинской документации;

-внести предложения по улучшению организации и КМП;

-представить на заседание летальной комиссии Рецензию, заполненную им в соответствии с требованиями (приложение 3 к настоящему положению);

-ответить на все вопросы присутствующих.

11.9. В целях объективного освещения ситуации на заседании комиссии и принятия обоснованного решения, каждый выступающий обязан излагать свою позицию в корректной форме, при обосновании своего мнения ссылаться на конкретные факты, нормативные документы, данные медицинской литературы.

11.10. После выступления лечащего врача, врача-патологоанатома и рецензента проводится обсуждение случая летального исхода членами КИЛИ и экспертиза качества медицинской помощи 3 уровня.

Если по итогам голосования коэффициент качества медицинской помощи определен 0,5 и ниже или установлена 3 категория расхождения клинического и патологоанатомического (судебно-медицинского) диагнозов, выявлена ятрогения или грубые ошибки в тактике ведения больного, случай летального исхода должен быть передан на рассмотрение лечебно-контрольной подкомиссией и/или центральной врачебной комиссией для последующего принятия соответствующих регуляторных решений.

При несогласии с результатами экспертизы свое аргументированное мнение высказывают заведующий отделением и/или лечащий врач.

11.11. При несовпадении точек зрения клиницистов, патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов в оценке качества диагностики и лечения возможны следующие решения:

11.11.1. На данном заседании КИЛИ проводится обсуждение клинических, патологоанатомических и судебно-медицинских материалов и в случае согласования точек зрения совместное решение фиксируется в журнале КИЛИ и клинико-анатомическом эпикризе.

11.11.2. Если согласия сторон достигнуть не удастся - материалы разбора данного наблюдения передаются для повторного анализа в клиническое, патологоанатомическое или судебно-медицинское отделения и вновь рассматриваются на очередном заседании КИЛИ.

11.11.3. При отсутствии согласия сторон и при повторном разборе на заседаниях КИЛИ рассмотрение спорного случая летального исхода переносится на обсуждение лечебно-контрольной комиссии (ЛКК), о чем в журнале КИЛИ делается соответствующая запись.

11.12. Все случаи ошибок клинической диагностики, отнесенных к III категории, и все случаи ятрогенных осложнений III категории после их выявления на заседании КИЛИ передаются для рассмотрения на ЛКК.

11.13. На заседании КИЛИ принимается решение о рассмотрении конкретных случаев смерти для разбора на клинико-патологоанатомических конференциях.

11.14. Результаты работы КИЛИ регистрируются в журнале КИЛИ, где отмечаются даты заседаний, состав присутствующих, паспортные данные, номера медицинских карт и протоколов вскрытия умерших (приложение №1 к настоящему положению).

11.15. По каждому случаю расхождений патологоанатомического (судебно-медицинского) и клинического диагноза, разобранному на КИЛИ, заполняется "Карта случая расхождения клинического и патологоанатомического (судебно-медицинского) диагноза" (далее - Карта расхождения) (приложение №2 к настоящему Положению). Карта расхождения вклеивается секретарем КИЛИ в медицинскую карту, в случае произведенного вскрытия копия передается Бюро судебно-медицинской экспертизы субъекта РФ для вклейки в протокол вскрытия.

11.16. Председатель КИЛИ представляет главному врачу в письменном виде краткий отчет о каждом заседании комиссии для принятия в случае необходимости управленческого решения. На очередном заседании КИЛИ ее председатель информирует членов КИЛИ о мерах, принятых администрацией МО по материалам предшествовавшего заседания КИЛИ.

11.17. При выявлении грубых дефектов диагностики и лечения, допущенных на предыдущих этапах в другой МО, главный врач по представлению председателя КИЛИ информирует администрацию этой МО о результатах комиссионного разбора.

11.18. Во всех случаях решение принимается путем прямого голосования членов КИЛИ. При одинаковом количестве голосов окончательное решение принимает председатель КИЛИ.

11.19. По окончании работы комиссии принимается общее решение путем прямого голосования о вынесении одного из рассмотренных случаев для разбора на патологоанатомической конференции.

Случай, повлекший жалобы на КМП, является обязательным для вынесения на обсуждение на клинико-патологоанатомической конференцией.

11.20. В случаях передачи летального случая на рассмотрение лечебно-контрольной подкомиссией и/или центральной врачебной комиссией, секретарь заполняет карту ЭО, передает её вместе с копией протокола заседания КИЛИ и иными медицинскими документами председателю ВК, ЦВК или клинико-патологоанатомической конференции.

Результаты разбора случая смерти больного на комиссии доводятся заведующим отделения до сведения врачей отделения на рабочем совещании на следующий день после заседания комиссии.

По результатам проведения повторного рассмотрения случая (реэкспертизы качества медицинской помощи) необходимые изменения, выявленные в процессе разбора, вносятся секретарем в протокол экспертизы. Протокол подписывается всеми членами реэкспертизы (ЦВК, ВК, председателем клинико-анатомической конференции, независимыми экспертами).

12. Работа КИЛИ проводится в ежемесячном режиме, заседание КИЛИ назначается не позднее 30 дней после наступления летального исхода.

Медицинские карты умерших не позднее чем за 7 дней до заседания распределяются председателем между постоянными членами комиссии. В случае необходимости для рецензирования могут привлекаться и другие сотрудники МО.

13. Заключение по итогам разбора случая с летальным исходом оформляется в виде протокола (приложение №1 к приказу) и фиксируется в журнале регистрации решений ВК.

14. Протоколы решений врачебной комиссии хранятся в течение 10 лет.

15. Председатель КИЛИ представляет отчет о работе подкомиссии ежеквартально в срок до 15-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, председателю центральной врачебной комиссии.

**Требования
к ведению «Журнала учёта протоколов заседания комиссии
по изучению летальных исходов»**

1. Протокол заседания КИЛИ в «Журнале учёта протоколов заседания КИЛИ» (далее журнал) включает:
 - дату проведения заседания КИЛИ;
 - Ф.И.О. лиц, присутствующих на заседании КИЛИ;
 - вопросы, включенные в повестку дня заседания КИЛИ;
 - мнения, высказанные при обсуждении вопросов повестки дня (с указанием Ф.И.О. выступающего);
 - результаты экспертиз 1, 2 этапа и результат экспертизы КМП 3 этапа по каждому случаю;
 - предложения, поставленные на голосование;
 - результаты голосования;
 - принятые решения;
 - особое мнение члена КИЛИ, который не согласился с выводами или решением, принятым большинством голосов, и аргументировал перед членами КИЛИ свою позицию;
 - по результатам проведения повторного рассмотрения случая на КИЛИ, (реэкспертизы КМП) необходимые дополнения, выявленные в процессе разбора;
 - результаты анализа состояния КМП за квартал/год и проекты управленческих решений.
2. Журнал протоколов СМЭ и разборов случаев материнской и младенческой смертности ведется отдельно в соответствии с установленными требованиями.
3. Журнал заводится на каждый календарный год с отметкой «начат», «окончен», прошит, пронумерован и заверен подписью главного врача (заместителя главного врача) и печатью МО.
4. Записи в журнале ведутся четко, аккуратно, разборчивым почерком, при необходимости может быть использован печатный вариант записи.
5. Журнал хранится у секретаря комиссии в течение 10 лет с момента его окончания.

**Карта разбора случая расхождения клинического и
патологоанатомического (судебно-медицинского) диагноза по результатам
КИЛИ**

№ и дата заседания КИЛИ:	
1.	ФИО пациента
	Пол
	Возраст
	В случае смерти в стационаре
	Дата поступления в МО: Дата смерти:
	В случае смерти на дому:
	Дата последнего визита к врачу-терапевту участковому: Дата последней госпитализации: Дата смерти:
	Краткий анамнез заболевания, основные клинические, лабораторные и инструментальные данные
	Заключительный клинический диагноз:
	Заключительный патологоанатомический (судебно-медицинский) диагноз:
	Категория расхождения заключительного и патологоанатомического (судебно- медицинского) диагноза
	Причины расхождения диагноза
	Дефекты оказания медицинской помощи
	Решение КИЛИ

Председатель КИЛИ _____ (ФИО, подпись)

Секретарь КИЛИ _____ (ФИО, подпись)

Рецензия
на случай смерти пациента в отделении ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко»

1. Ф.И.О., год рождения, № истории болезни, заключительный, клинический и патологоанатомический (судебно-медицинский) диагноз пациента.

2. Краткая характеристика клинического случая (обоснованность и своевременность обращения и госпитализация, оценка догоспитальных мероприятий, в т.ч. выявленные дефекты, обоснованность предварительного и клинического диагноза, оценка соответствия проведенных профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий стандарту по нозологии, соблюдение требований по ведению, наблюдению, коррекции лечения, консультативной помощи, выполнению требований по организации лечебно-диагностического процесса).

3. Выявленные дефекты и их классификация в соответствии со «Шкалой дефектов», заключения

4. Оценка качества оказания медицинской помощи (в соответствии с критериями «Экспертной карты»)

5. Выводы

6. Предложения

7. Ф.И.О., должность рецензента

Дата рецензии _____

Подпись рецензента _____

Примечание:

- 1. В разделе 2 указывается обоснованность и своевременность обращения и госпитализация, оценка догоспитальных мероприятий, в т.ч. выявленные дефекты, обоснованность предварительного и клинического диагноза, оценка соответствия проведенных профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий стандарту по нозологии, соблюдение требований по ведению, наблюдению, коррекции лечения, консультативной помощи, выполнению требований по организации лечебно-диагностического процесса.*
- 2. В разделе 6 рецензент указывает обобщенный вывод о КМП, качестве ведения, причинах, повлиявших на исход заболевания и лечения, оценивает качество ведения медицинской документации.*
- 3. В разделе 7 обязательно указывает конкретные предложения по необходимости принятию соответствующих регуляторных решений, мероприятий, направленные на улучшение лечебно-диагностического процесса и КМП, другие предложения.*

ПОЛОЖЕНИЕ

о комиссии по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

Подкомиссия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ВК ИСМП) является подкомиссией центральной врачебной комиссии медицинской организации, создается в целях обеспечения качественной и безопасной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

В своей деятельности ВК ИСМП руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, настоящим Положением.

I. Общие положения

1.1. Комиссия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – Комиссия) определяет цель, принципы, основные направления совершенствования системы профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) в медицинской организации, осуществляет организацию и контроль профилактических и противоэпидемических мероприятий и координацию действий медицинских и иных работников медицинской организации по профилактике ИСМП в медицинской организации.

1.2. Полномочия Комиссии распространяются на все структурные подразделения медицинской организации.

1.3. Порядок организации профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи утверждается главным врачом медицинской организации.

II. Функции Комиссии

2.1. Комиссия проводит анализ заболеваемости ИСМП на основе результатов эпидемиологического мониторинга, микробиологического мониторинга, мониторинга проведения инвазивных процедур, оценки факторов риска возникновения и распространения ИСМП в медицинской организации, осуществляет анализ потенциального и реализованного риска ИСМП и формирует рекомендации по профилактике ИСМП в медицинской организации.

2.2. Комиссия осуществляет оценку качества, полноты и своевременности профилактических и противоэпидемических мероприятий.

2.3. Комиссия рассматривает материалы о причинах и условиях возникновения единичного или групповых случаев заболеваний ИСМП и принимает решения о

формировании комплекса необходимых мер профилактического и противоэпидемического характера в целях ликвидации эпидемической ситуации и предотвращения возникновения случаев ИСМП.

2.4. Комиссия осуществляет контроль за проведением мероприятий и координирует действия медицинских и иных работников медицинской организации по профилактике ИСМП, в том числе мероприятий по:

- снижению риска заноса возбудителя инфекционных болезней в медицинскую организацию и предотвращению возникновения условий для формирования внутрибольничных штаммов микроорганизмов, а также штаммов, обладающих устойчивостью к противомикробным лекарственным препаратам, химическим и (или) биологическим средствам;

- обеспечению эпидемиологической безопасности внешней среды медицинской организации;

- предотвращению распространения (выноса) инфекционного заболевания за пределы медицинской организации;

- обеспечению соответствия медицинской организации санитарно-эпидемиологическим требованиям к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования, а также условиям деятельности медицинской организации;

- проведению оценки риска возникновения случаев ИСМП у пациента и принятию мер по его минимизации; обеспечению пребывания пациента в условиях изоляции (при необходимости) и оказания ему медицинской помощи;

- проведению противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекционного заболевания;

- проведению микробиологического мониторинга циркулирующих микроорганизмов с определением резистентности к противомикробным лекарственным препаратам, химическим и (или) биологическим средствам;

- проведению противоэпидемических мероприятий в отношении контактных лиц;

- проведению микробиологических исследований биологического материала пациентов, медицинских работников (включая случаи подозрения и (или) возникновения ИСМП) и объектов внешней среды медицинской организации;

- проведению дезинфекционных, стерилизационных мероприятий в медицинской организации;

- обеспечению эпидемиологической безопасности медицинских технологий, применяемых в медицинской организации, в том числе соблюдение технологий проведения инвазивных вмешательств;

- соблюдению правил гигиены рук в медицинской организации, наличие оборудованных мест для мытья и обработки рук;

- предупреждению случаев ИСМП у работников медицинских организаций;

- рациональному применению противомикробных лекарственных препаратов, химических и (или) биологических средств для профилактики и лечения заболеваний и (или) состояний.

2.5. Комиссия проводит оценку полноты учета и регистрации ИСМП в соответствии со стандартными определениями случая ИСМП пациента и случая

ИСМП работника медицинской организации и стандартными определениями случаев различных клинических (нозологических) групп и форм ИСМП.

2.6. Комиссия рассматривает и рекомендует к утверждению программу обеспечения эпидемиологической безопасности и профилактики ИСМП в медицинской организации, подготовленную врачом-эпидемиологом, эпидемиологическим отделом или лицом, уполномоченным руководителем (заместителем руководителя) медицинской организации.

2.7. Комиссия рассматривает и рекомендует к утверждению проекты организационно-методических документов (стандартных операционных процедур, алгоритмов, инструкций и других) и локальных актов по обеспечению эпидемиологической безопасности и профилактике ИСМП.

2.8. Комиссия осуществляет информирование медицинского персонала об эпидемиологической обстановке в медицинской организации, ее отдельных подразделениях, и результатах микробиологического мониторинга.

2.9. Комиссия организывает обучение медицинского персонала и проведение тренингов по вопросам обеспечения эпидемиологической безопасности и профилактики инфекций в медицинской организации.

2.10. Комиссия осуществляет взаимодействие с органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в рамках своих функций.

2.11. Проводит анализ заболеваемости, в том числе матерей и новорожденных, внутрибольничными инфекциями, разработка и реализация мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями.

III. Порядок создания и осуществления деятельности Комиссии

3.1. Комиссия создается на основании приказа руководителя медицинской организации до 30 января текущего года, при необходимости в течение года в состав комиссии вносятся изменения и утверждаются приказом руководителя медицинской организации.

3.2. Положение о Комиссии, регламентирующее цели, задачи и функции комиссии, порядок работы, учета и представления отчетности по итогам деятельности, состав комиссии утверждаются руководителем медицинской организации.

3.3. Комиссия состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя, секретаря и членов комиссии.

3.4. Председателем Комиссии назначается руководитель медицинской организации или заместитель руководителя медицинской организации, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии.

3.5. Председатель Комиссии несет ответственность за деятельность комиссии, своевременность, обоснованность и объективность принятых решений Комиссии.

3.6. В состав Комиссии включаются врач-эпидемиолог, главная (старшая) медицинская сестра, заведующие структурными подразделениями медицинской организации, врач бактериолог, врач-клинический фармаколог, врач-патологоанатом и другие работники медицинской организации.

3.7. Секретарь Комиссии составляет план-график заседаний комиссии, готовит материалы для ее заседания, информирует членов Комиссии о дате и времени проведения заседания Комиссии, оформляет протоколы заседаний Комиссии, организует надлежащее хранение материалов Комиссии.

3.8. Члены комиссии обеспечивают оценку эпидемиологической безопасности медицинской деятельности, анализ потенциального и реализованного риска ИСМП, анализ качества, полноты и своевременности профилактических и противоэпидемических мероприятий.

3.9. Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц на основании планов-графиков, утверждаемых руководителем медицинской организации. Форма проведения комиссии (очная, дистанционная, в гибридном формате) определяется председателем комиссии.

3.10. Решение Комиссии считается принятым, если его поддержало две трети членов комиссии и более.

3.11. Решение Комиссии оформляется в виде протокола, который содержит следующие сведения: дата проведения заседания Комиссии; список членов Комиссии, присутствовавших на заседании; перечень обсуждаемых вопросов; решения Комиссии и его обоснование.

3.12. Протоколы решений Комиссии подлежат хранению в течение 10 лет.

3.13. Председатель Комиссии ежеквартально и по итогам года представляет руководителю медицинской организации письменный отчет о работе Комиссии.

3.14. Контроль за деятельностью Комиссии осуществляет руководитель медицинской организации.

IV. Права Комиссии

4.1. Комиссия с целью реализации своих задач и функций имеет право:

1) запрашивать в установленном порядке от должностных лиц медицинской организации предоставления и использования в работе сведений и документов, материалов исследований, связанных с обеспечением эпидемиологической безопасности медицинской помощи и профилактики ИСМП;

2) вызывать работников медицинской организации на заседание Комиссии, запрашивать у них письменные и устные объяснения по существу рассматриваемых вопросов;

3) вносить предложения по снижению риска ИСМП, необходимым противоэпидемическим мероприятиям, укреплению материально-технического обеспечения медицинской организации для профилактики ИСМП.

Приложение № 9
К приказу № 438
от «19» 12 2014

ПОЛОЖЕНИЕ

о врачебной подкомиссии по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи

1. Подкомиссия врачебной комиссии по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи создана в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, для принятия решения о наличии (отсутствии) медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

2. Врачебная комиссия по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи является подкомиссией центральной врачебной комиссии.

3. В своей деятельности подкомиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, настоящим Положением.

4. Порядок оказания высокотехнологичной медицинской помощи утверждается главным врачом медицинской организации ежегодно.

5. Состав подкомиссии врачебной комиссии по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи утверждается руководителем медицинской организации ежегодно.

6. Председателем подкомиссии врачебной комиссии по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, назначается заместитель главного врача по хирургической помощи или заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, заместитель председателя – заместитель главного врача или лицо, на которого возложены обязанности заместителя главного врача, членами – заведующие отделениями, врачи-специалисты (не менее 3 человек).

7. Секретарь врачебной подкомиссии составляет план-график заседаний врачебной подкомиссии, готовит материалы для заседания врачебной подкомиссии, уведомляет членов врачебной подкомиссии о дате и времени проведения заседания врачебной подкомиссии, предоставляет всю необходимую документацию и оформляет решение врачебной подкомиссии в медицинской документации пациента, а также в журнале решений врачебной комиссии (в том числе в электронном виде).

8. На заседание комиссии при необходимости, могут приглашаться другие специалисты в зависимости от обсуждаемых вопросов из числа сотрудников больницы (юридического отдела, планово-экономического отдела, службы охраны труда, хозяйственно-обслуживающего персонала, энергетической службы, отдел кадров, инженерно-технологической службы, бухгалтерии, главная медицинская сестра).

9. Функции подкомиссии по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП):

- 1) Рассмотрение обращений граждан Российской Федерации, проживающих на территории Республики Крым (далее - пациентов), госпитализированных в больницу для оказания ВМП.
- 2) Рассмотрение комплекта документов пациентов, направленных для оказания ВМП, в соответствии с перечнем видов ВМП, не включенных в базовую программу ОМС (далее - за счет средств софинансирования федерального и краевого бюджетов), или направления в иную медицинскую организацию, участвующую в оказании ВМП.
- 3) Отбор и направление пациентов для оказания ВМП.
- 4) Рассмотрение решений врачебных консилиумов профильных отделений больницы о необходимости оказания ВМП в экстренном или срочном порядке и принятие решения об обоснованности или необоснованности оказания ВМП в экстренном или срочном порядке.
- 5) Принятие решений о наличии медицинских показаний и планируемой дате госпитализации пациента в профильное отделение больницы для оказания ВМП.
- 6) Принятие решений об отсутствии медицинских показаний для госпитализации в профильное отделение больницы для оказания ВМП с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания.
- 7) Принятие решений о необходимости проведения дополнительного обследования с указанием медицинской организации или госпитализации в профильное отделение больницы, для дополнительного обследования.
- 8) Принятие решений о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в профильное отделение больницы для оказания специализированной медицинской помощи.
- 9) Определение необходимого объёма оперативного вмешательства (код ВМП) в соответствии с перечнем видов ВМП, возможности (невозможности) проведения ВМП в условиях РК «РКБ им.Н.А.Семашко»
- 10) Выдача рекомендаций по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента - при отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента для оказания ВМП.
- 11) Принятие решения о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в другую медицинскую организацию, оказывающую ВМП, с рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания (состояния).
- 12) Ведение учета пациентов с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.
- 13) Оформление талона на оказание ВМП с применением специализированной информационной системы.
- 14) Оформление отказа в госпитализации соответствующей записью в талоне на оказание ВМП в случае наличия медицинских противопоказаний для госпитализации пациента для оказания ВМП.

- 15) Информирование пациентов (их законных представителей, доверенных лиц) о решении, принятом врачебной комиссией по отбору пациентов для оказания ВМП в рамках, установленных действующим законодательством.
- 16) Проводит мониторинг выполнения плановых объёмов предоставления случаев госпитализации высокотехнологичной медицинской помощи, подготавливает предложения на рабочую группу по перераспределению и/или увеличению плановых объёмов случаев госпитализации высокотехнологичной медицинской помощи МО.

9. Порядок работы подкомиссии принимающей организации.

Заседания подкомиссии проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в неделю.

9.1. Функции председателя подкомиссии принимающей организации:

- руководство работой подкомиссии;
- организация работы подкомиссии в соответствии с целями, определёнными настоящим положением;
- организация и проведение заседаний подкомиссии в соответствии с поступившими направлениями на госпитализацию и комплектами документов для оказания ВМП;
- внесение предложений о повестке дня заседаний и проекте принимаемого решения;
- удостоверение своей подписью протоколов заседаний, выписок из протоколов;
- контроль деятельности секретаря подкомиссии;
- подготовка информации о деятельности подкомиссии на медицинском совете в соответствии с планом проведения медицинских советов;
- внесение предложений об устранении выявленных недостатков и совершенствовании системы оказания ВМП в МО;
- подготовка отчётов о работе подкомиссии за предшествующий год и представление их на утверждение главному врачу МО не позднее 1 февраля текущего года.

9.2. Функции членов подкомиссии принимающей организации:

- рассмотрение представляемых документов для определения медицинских показаний или противопоказаний для оказания ВМП;
- возможности (невозможности) оказания ВМП в условиях МО;
- участие в работе подкомиссии с правом решающего голоса при голосовании по вопросам, рассматриваемым на заседаниях.

9.3. Функции секретаря подкомиссии принимающей организации:

- контроль поступления, приём и регистрация направлений на госпитализацию и комплекта документов для оказания ВМП, в том числе поступивших посредством специализированной информационной системы;
- ознакомление членов подкомиссии с поступившими направлениями на госпитализацию и комплектами документов для оказания ВМП, с датой заседания;
- регистрация членов подкомиссии, присутствующих на заседании;

- ведение протокола заседаний подкомиссии в чётком соответствии со сроками и требованиями нормативных актов, удостоверение их своей подписью;
- ведение и хранение журнала учёта принятых решений по форме утверждённой настоящим приказом;
- внесение принятого решения в специализированную информационную систему;
- ведение учётных и отчетных форм, «Талона на оказание ВМП» формы 025/у-ВМП с использованием специализированной информационной системы;
- передача протокола, направления на госпитализацию и формы 025/у- ВМП лечащему врачу для внесения в медицинскую карту стационарного больного и в течение пяти рабочих дней (не позднее срока планируемой госпитализации)
- хранение протоколов решений подкомиссии до передачи в архив не менее 3 лет;
- проверка полномочий законных представителей пациентов, а также уполномоченных лиц;
- получение копий документов, подтверждающих полномочия представителей;
- оформление отказа в госпитализации соответствующей записью в талоне на оказание ВМП в случае наличия медицинских противопоказаний для госпитализации пациента для оказания ВМП.

Секретарь несёт персональную ответственность за своевременность и достоверность информации, введенной в специализированную информационную систему.

При подтверждении наличия медицинских показаний для оказания ВМП на пациента секретарем подкомиссии (далее - ОМО) оформляется талон с применением специализированной информационной системы с прикреплением комплекта документов.

При отсутствии медицинских показаний или наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента для оказания ВМП в МО секретарем комиссии оформляется отказ в госпитализации соответствующей записью в талоне на оказание ВМП, оформленном в специализированной информационной системе.

Срок принятия решения подкомиссией принимающей организации не должен превышать 7 рабочих дней со дня оформления на пациента талона на оказание ВМП с применением специализированной информационной системы.

Решение подкомиссии принимающей организации оформляется протоколом, который должен содержать:

- основание создания подкомиссии принимающей организации, реквизиты приказа, состав подкомиссии, количество присутствующих на заседании членов подкомиссии;
- данные пациента в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные о месте жительства (пребывания), номер и серия документа, удостоверяющего личность, номер СНИЛС, полис ОМС;
- диагноз заболевания (состояния);

- заключение подкомиссии принимающей организации, содержащее следующую информацию:

а) о наличии медицинских показаний и планируемой дате госпитализации пациента в диспансер, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, код вида ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП;

в) об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в диспансер с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

в) о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, с указанием медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента для дополнительного обследования;

г) о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ-10, медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента;

д) о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в диспансер, с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ-10, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания (состояния).

Решение подкомиссии принимающей организации оформляется в виде протокола и считается принятым, если его поддержало две трети членов подкомиссии принимающей организации.

Протокол подписывается председателем (заместителем), членами подкомиссии и секретарём подкомиссии принимающей организации.

Решение подкомиссии вносится в журнал учета принятых решений по утвержденной форме.

Критерием принятия подкомиссией принимающей организации решения о выдаче направления на госпитализацию для оказания ВМП является наличие показаний для её оказания в соответствии с перечнем видов ВМП, утвержденных программой государственных гарантий.

Выписка из протокола подкомиссии выдается секретарем подкомиссии на руки пациенту, либо его законному представителю на основании письменного заявления на имя главного врача МО.

Ответ на письменное заявление регистрируется в журнале исходящей медицинской документации.

Протоколы решений врачебной комиссии хранятся в течение 10 лет.

Председатель ВМП представляет отчет о работе подкомиссии ежеквартально в срок до 15-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, председателю центральной врачебной комиссии.

Положение о подкомиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, рассмотрению обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи гражданам

1. Комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, рассмотрению обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи гражданам, является подкомиссией центральной врачебной комиссии медицинской организации.

Комиссия создается для совершенствования организации медицинской помощи и оперативного разбора дефектов оказания медицинской помощи, обеспечения прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества.

В своей деятельности комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, настоящим Положением.

2. Состав комиссии утверждается руководителем медицинской организации. Комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, рассмотрению обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи гражданам, состоит из председателя, заместителя председателя, членов комиссии (врачей-специалистов) и секретаря. На должность председателя комиссии назначается заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, имеющий высшее медицинское образование, постдипломную подготовку по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и сертификат по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», членами – заведующие структурными подразделениями и врачи-специалисты.

4. Функции Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, рассмотрению обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи гражданам:

- осуществляет внутренний контроль качества медицинской деятельности на третьем уровне;
- выявляет и анализирует имеющиеся нарушения и дефекты медицинских и организационных технологий, их причины;
- анализирует адекватность и полноту проводимого лечебно-диагностического, профилактического процесса, в том числе по нозологиям в соответствии с имеющимся потоком пациентов, с учетом возможностей медицинской организации и взаимодействия с системой здравоохранения;

- проводит анализ полноты и качества ведения больного на догоспитальном этапе;
- анализирует работу по запущенным случаям заболевания;
- организует сбор и анализ информации по уровням внутреннего контроля качества медицинской деятельности;
- формирует мероприятия по повышению качества медицинской помощи (по организации медицинской помощи различным потокам пациентов, по развитию материально-технической базы учреждения, по повышению профессионального уровня медицинских работников, их аттестации, по проведению организационно-технических мероприятий по внедрению новых форм медицинского обслуживания пациентов);
- проводит работу по разработке Положения о системе внутреннего контроля качества медицинской деятельности в медицинской организации и других методических и руководящих документов в соответствии с отраслевыми требованиями;
- разрабатывает и обосновывает мероприятия по изменению структуры медицинской организации, а также предложения по улучшению качества медицинской помощи для органа управления здравоохранения;
- формирует предложения по изменению объемов медицинской помощи с учетом их видов, в том числе для территориальной комиссии по формированию государственного задания;
- анализирует результаты государственного, ведомственного, внутреннего контроля качества медицинской деятельности с отработкой мероприятий по оптимизации организации лечебно-диагностического процесса и улучшению системы внутреннего контроля качества медицинской деятельности;
- формирует предложения по корректировке критериев эффективности деятельности медицинских работников, работы служб и подразделений, а также медицинской организации в целом, путем оценки:
 - соблюдения структурным подразделением и учреждением в целом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций;
 - соблюдения медицинскими и фармацевтическими работниками ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.
- определение обоснованности предъявляемых требований;
- выявление причин обращения пациента или его законного представителя с жалобой;
- анализ обращений пациентов;
- при необходимости проведение очной экспертизы и встречи с пациентом или его законным представителем;
- принятие управленческих решений по результатам анализа;
- разработка мероприятий по предупреждению недостатков при оказании медицинской помощи, вызывающих обращения пациентов;
- обеспечение безопасности лечебно-диагностического процесса;

- обеспечение удовлетворенности пациента качеством оказания медицинской помощи.

- контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам в рамках программ обязательного медицинского страхования.

- контроль обеспечения бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи в объеме и на условиях, которые установлены программами обязательного медицинского страхования, договором по обязательному медицинскому страхованию и договором в рамках базовой программы.

- защита прав застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках программ обязательного медицинского страхования в больнице.

- контроль соответствия сведений об объемах и стоимости оказанной застрахованным лицам медицинской помощи, на основании представленных к оплате больницей реестров счетов условиям договоров по обязательному медицинскому страхованию или договоров в рамках базовой программы, программам обязательного медицинского страхования, объемам предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи.

- корректность и обоснованность применения тарифов на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

- контроль соответствия сведений об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи, приведенных в реестре счета, записям первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации.

- контроль соответствия оказанной застрахованному лицу медицинской помощи порядкам оказания медицинской помощи, стандартам медицинской помощи, клиническим рекомендациям.

- контроль соблюдения при оказании медицинской помощи рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, данных при проведении консультаций/консилиумов, в том числе с применением телемедицинских технологий.

- предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:

- несоответствия оказанной медицинской помощи по видам, формам, объемам, срокам, качеству и условиям состоянию здоровья застрахованного лица при наступлении страхового случая с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением;

- невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых застрахованному лицу профилактических, диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;

- несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, включая сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов, в том числе в амбулаторных условиях.

- при несогласии с заключением по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи принимать решение о направлении в территориальный фонд/страховую медицинскую организацию протокол разногласий по форме, утверждаемой Федеральным фондом, с указанием мотивированной позиции медицинской организации по существу нарушений, выявленных в ходе проведения контроля.

- взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции Комиссии, со страховыми медицинскими организациями и территориальным фондом обязательного медицинского страхования, региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, медицинскими организациями и учреждениями социальной защиты населения.

- принятие управленческих решений по результатам рассмотрения применения санкций к медицинской организации за нарушения, выявленные в ходе контроля страховыми медицинскими организациями и территориальным фондом обязательного медицинского страхования.

- организация врачебных конференций по вопросам, относящимся к компетенции Комиссии.

Ежеквартально комиссия выявляет и анализирует имеющиеся нарушения и дефекты медицинских и организационных технологий, их причины путем оценки:

- соблюдения структурным подразделением и учреждением в целом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций;

- соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению).

5. Заседания комиссии проводятся по мере необходимости решения вопросов, входящих в ее компетенцию, но не реже 1 раза в месяц. Решение комиссии считается принятым, если его поддержало большинство присутствующих членов комиссии. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом врачебной комиссии, вносится в медицинскую документацию.

6. Протоколы решений комиссии хранятся в течение 10 лет.

7. Председатель комиссии представляет отчет о ее работе ежеквартально в срок до 15-го числа месяца, следующего за отчетным, председателю центральной врачебной комиссии.

Приложение *а*
К приказу *а НЗЗ*
от *19* *12* 20 *14*

ПОЛОЖЕНИЕ

о врачебной комиссии по медицинскому освидетельствованию подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений.

1. Врачебная комиссия по медицинскому освидетельствованию подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений (далее – ВК по медосвидетельствованию) является подкомиссией центральной врачебной комиссии медицинской организации.

2. ВК по медосвидетельствованию создается с целью проведения независимой оценки состояния здоровья подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений (приложение №2 к настоящему Положению).

3. В своей деятельности ВК по медосвидетельствованию руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, настоящим Положением.

4. Функции ВК по медосвидетельствованию:

- выдача заключения об осуществлении медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14.01.2011 №3 «О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений»

5. Состав ВК по медосвидетельствованию утверждается руководителем медицинской организации. ВК по медосвидетельствованию состоит из председателя, заместителя председателя, членов комиссии (врачей-специалистов) и секретаря. На должность председателя ВК по медосвидетельствованию назначается заместитель главного врача по лечебной работе, имеющий высшее медицинское образование, постдипломную подготовку по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и сертификат по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», сопредседателями назначаются – заместитель главного врача по хирургической помощи, членами – заведующие структурными подразделениями и врачи-специалисты. Все члены ВК по медосвидетельствованию должны иметь имеющий высшее медицинское образование, постдипломную подготовку по специальности.

6. Секретарь врачебной комиссии заблаговременно оповещает членов комиссии и приглашенных участников медицинского освидетельствования о времени проведения и повестке заседания, предоставляет всю необходимую документацию и информацию для проведения разбора, оформляет решение врачебной комиссии в Журнале регистрации медицинских освидетельствований подозреваемых и обвиняемых, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 марта 2011 г. N 209н "Об утверждении формы, Порядка ведения и хранения журнала регистрации медицинских освидетельствований подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу", а также медицинское заключение комиссии о наличии или об отсутствии у подозреваемого или обвиняемого тяжелого заболевания, включенного в перечень, либо о продлении срока медицинского освидетельствования в связи с необходимостью проведения дополнительного обследования (не более 30 рабочих дней) в двух экземплярах в соответствии с приложением №1 к настоящему Положению.

7. Журнал должен храниться в специальных помещениях, сейфах или в специально изготовленном шкафу, обитом оцинкованным железом, с надежными внутренними или навесными замками. Помещение, сейф, шкаф, где хранится Журнал, должны быть закрыты на замки и опечатаны печатью.

8. Журнал хранится в медицинской организации в течение пяти лет, после чего уничтожается уполномоченной руководителем медицинской организации комиссией в составе не менее 3 человек, о чем составляется акт, в котором указываются даты начала и окончания его ведения Журнала, дата уничтожения Журнала, фамилии, инициалы, должности членов комиссии.

9. Медицинское освидетельствование проводится в течение 5 рабочих дней со дня поступления в медицинскую организацию направления на медицинское освидетельствование с вынесением медицинского заключения по форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. № 3.

10. Заседания комиссии проводятся по мере необходимости решения вопросов, входящих в компетенцию ВК по медосвидетельствованию при наличии документации, предусмотренной утвержденным постановлением Правительства

Российской Федерации от 14.01.2011 №3 «О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений».

11. Решение врачебной комиссии оформляется заключением врачебной комиссии о наличии или об отсутствии у подозреваемого или обвиняемого тяжелого заболевания, включенного в перечень, либо о продлении срока медицинского освидетельствования в связи с необходимостью проведения дополнительного обследования в двух экземплярах в соответствии с приложением №1 к настоящему Положению.

12. При вынесении медицинского заключения о продлении срока медицинского освидетельствования в связи с необходимостью проведения дополнительного обследования копия указанного медицинского заключения направляется секретарем ВК по медосвидетельствованию начальнику места содержания под стражей в течение рабочего дня, следующего за днем его вынесения. После проведения дополнительного обследования врачебная комиссия выносит медицинское заключение о наличии или об отсутствии у подозреваемого или обвиняемого тяжелого заболевания, включенного в перечень.

13. В течение рабочего дня, следующего за днем вынесения медицинского заключения о наличии или об отсутствии у подозреваемого или обвиняемого тяжелого заболевания, включенного в перечень, секретарь ВК по медосвидетельствованию направляет один экземпляр медицинского заключения начальнику места содержания под стражей с приложением медицинских документов.

14. Копии медицинского заключения о наличии или об отсутствии у подозреваемого или обвиняемого тяжелого заболевания, включенного в перечень и/или медицинского заключения о продлении срока медицинского освидетельствования в связи с необходимостью проведения дополнительного обследования предоставляются ведомственным органам по согласованию главного врача ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А.Семашко».

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
о наличии (отсутствии) тяжелого заболевания, включенного в перечень
тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей
подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений

от "___" _____ 20__ г. № _____

Выдано

_____ (наименование и адрес учреждения здравоохранения)

по результатам медицинского освидетельствования _____

_____ (фамилия, имя, отчество, дата рождения)

подозреваемого (обвиняемого) в совершении преступления, предусмотренного статьей (статьями) _____

Уголовного кодекса Российской Федерации, содержащегося под стражей в _____

_____ (наименование, почтовый адрес места содержания под стражей)

Медицинское освидетельствование проведено на основании направления _____

_____ (сведения о лице (органе) либо начальнике места содержания под стражей, выдавшем направление)

Сведения о ранее проведенных медицинских освидетельствованиях:

Результаты медицинского освидетельствования: _____

_____ (краткий анамнез, результаты обследований)

Врачебной комиссией по результатам медицинского освидетельствования установлено*:

наличие (отсутствие) заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений

необходимость дополнительного обследования

(указываются наименование тяжелого заболевания в соответствии с

указанным перечнем или необходимые дополнительные обследования

и срок их проведения)

* Ненужное зачеркнуть.

Председатель комиссии _____ (подпись) _____ (ф.и.о.)

Члены комиссии:

_____ (подпись) _____ (ф.и.о.)

_____ (подпись) _____ (ф.и.о.)

Место печати

ПЕРЕЧЕНЬ

тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений

1. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни.

Туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически с явлениями дыхательной недостаточности III степени или недостаточности кровообращения IIБ - III степени.

Туберкулез других систем и органов при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) в стадии вторичных заболеваний в 4В или 5-й стадии, при наличии стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

2. Новообразования.

Злокачественные новообразования независимо от их локализации (клинический диагноз должен быть подтвержден гистологическим исследованием первичной опухоли или метастатического очага) 4-й клинической группы (при наличии отдаленных метастазов в предтерминальном состоянии) и 2-й клинической группы с ранее выявленным, точно установленным онкологическим заболеванием, подлежащим специальным видам лечения (оперативное лечение, облучение, химиотерапия и т.д.) в стационарных условиях специализированного онкологического лечебно-профилактического учреждения.

Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (диагноз должен быть подтвержден морфологическим исследованием крови и (или) костного мозга, биоптата опухолевого образования или лимфоузла) при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

3. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.

Тяжелые формы сахарного диабета при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Тяжелые формы болезней щитовидной железы (при невозможности их хирургической коррекции) и других эндокринных желез при наличии осложнений и

стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

4. Болезни нервной системы.

Воспалительные болезни центральной нервной системы с прогрессирующим течением, сопровождающиеся выраженными явлениями очагового поражения головного мозга со стойкими нарушениями двигательных, чувствительных и вегетативно-трофических функций, приводящими к значительному ограничению жизнедеятельности и требующими длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Тяжелые формы атрофических и дегенеративных болезней нервной системы с прогрессирующим течением, со стойкими нарушениями двигательных, чувствительных и вегетативно-трофических функций, приводящими к значительному ограничению жизнедеятельности и требующими длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Болезни нервно-мышечного синапса и мышц с прогрессирующим течением, а также паралитические синдромы, сопровождающиеся стойкими нарушениями двигательных функций, приводящими к значительному ограничению жизнедеятельности и требующими длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

5. Болезни глаза и его придаточного аппарата.

Болезни глаз, сопровождающиеся полной слепотой.

6. Болезни системы кровообращения.

Хронические ревматические и другие болезни сердца с недостаточностью кровообращения III степени либо при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с недостаточностью кровообращения III степени либо при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Болезни артерий с поражением магистральных и периферических сосудов нижних конечностей с клинической и патоморфологической картиной острой или хронической артериальной недостаточности IV степени, приводящей к значительному ограничению жизнедеятельности и требующей длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Последствия цереброваскулярных болезней с выраженными явлениями очагового поражения головного мозга и наличием стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

7. Болезни органов дыхания.

Гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей, а также хронические болезни нижних дыхательных путей с дыхательной недостаточностью III степени либо при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

8. Болезни органов пищеварения.

Тяжелые формы болезней органов пищеварения при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Болезни печени с печеночной недостаточностью III степени.

9. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Тяжелые формы заболеваний костно-мышечной системы с прогрессирующим течением, выраженными и стойкими нарушениями функции органов и систем, приводящими к значительному ограничению жизнедеятельности и требующими длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

9. Болезни мочеполовой системы.

Заболевания почек и мочевыводящих путей, а также осложнения других заболеваний, требующие проведения регулярной экстракорпоральной детоксикации.

Заболевания почек и мочевыводящих путей при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

10. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

Анатомические дефекты (ампутации), возникшие вследствие заболевания или травмы, приводящие к значительным ограничениям жизнедеятельности, требующие постоянного медицинского сопровождения.

11. Внешние причины заболеваемости и смертности.

Хроническая лучевая болезнь IV степени при наличии стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Приложение от 12
К приказу от 1188
от 19 12 2019

Положение

о врачебной подкомиссии по рассмотрению случаев выдачи тел умерших пациентов без патологоанатомического вскрытия.

1. Основные положения

1.1. Врачебной подкомиссии по рассмотрению случаев выдачи тел умерших пациентов без патологоанатомического вскрытия (далее – ВК при отказе) создается как подкомиссия Центральной врачебной комиссии и в своей деятельности руководствуется приказами Минздрава от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» и от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

1.2. ВК при отказе является коллегиальным контрольным органом учреждения, призванным проводить анализ объективных причин выдачи тел умерших без вскрытия в соответствии со статьей 67 Федерального закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

1.3. В своей деятельности ВК при отказе также руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, настоящим Положением.

1.4. Состав ВК при отказе утверждается руководителем медицинской организации ежегодно.

1.5. Председателем ВК при отказе назначается главный врач, членами – заместители главного врача по лечебной работе, по хирургической помощи, по клинико-экспертной работе, по экстренной помощи, врач-патологоанатом, секретарь.

В случае отсутствия председателя ВК при отказе, членов ВК при отказе по уважительной причине (отпуск, временная утрата трудоспособности, командировка) их обязанности в рамках работы ВК при отказе возлагаются на лиц, которые исполняют (возложены) эти обязанности в соответствии с нормами законодательства.

1.6. Секретарь ВК при отказе составляет план-график заседаний врачебной комиссии, готовит материалы для заседания врачебной комиссии, уведомляет членов врачебной комиссии о дате и времени проведения заседания врачебной комиссии, предоставляет всю необходимую документацию и оформляет решение врачебной комиссии в медицинской документации, а также в

журнале учета принятых решений врачебной комиссии (подкомиссии) при отказе от патолого-анатомического вскрытия.

1.7. Цели ВК при отказе:

- выявление причины смерти пациентов, находившихся на лечении;
- определение оснований для проведения или отказа от проведения патологоанатомического вскрытия

1.8. Задача ВК при отказе – разбор всех случаев летальных исходов.

1.9. Основные функции ВК при отказе:

- оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе своевременность и обоснованность оперативного лечения, реабилитационных мероприятий, назначения лекарственных средств, в соответствии с требованиями порядков, стандартов и клинических рекомендаций;
- оценка соблюдения порядка ведения медицинской документации;
- определение обоснованных оснований для проведения или отказа от проведения патологоанатомического вскрытия

2. Порядок работы ВК при отказе.

2.1. При необходимости, в тех случаях, когда отказ не регламентирован законодательством в заседаниях ВК при отказе, кроме утвержденного постоянного состава членов комиссии, в обязательном порядке принимают участие заведующие и лечащие врачи отделений, в которых были летальные исходы пациентов.

2.2. Дополнительный персональный состав участников ВК при отказе определяет председатель.

2.3. Присутствие на заседании ВК при отказе лиц, определенных председателем комиссии, является строго обязательным.

2.4. Оповещение участников ВК при отказе осуществляет секретарь комиссии.

2.5. Медицинские карты умерших (ф.003/у, ф.025/у), подлежащих рассмотрению на ВК при отказе, предоставляются членам комиссии на заседание лечащим врачом. Медицинские карты (ф.003/у, ф.025/у) должны быть оформлены в соответствии с законодательством. В медицинских картах (ф.003/у, ф.025/у) должно содержаться письменное заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни.

2.6. В ходе заседания ВК при отказе устанавливается:

- своевременность и правильность госпитализации;
- полнота и своевременность обследования больного в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями;
- своевременность установления клинического диагноза, а также полнота и правильность заключительного клинического диагноза;

- правильность лечебных назначений, оперативных вмешательств и их выполнение в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями;
- адекватность анестезиологического пособия и послеоперационного ведения больного;
- преемственность в диагностике и лечении больного на всех этапах госпитализации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;
- наличие у пациентов ятрогенных осложнений и ИСМП;
- объем проведенных реанимационных мероприятий;
- правильность оформления медицинской карты.

2.7. На заседании ВК при отказе:

2.7.1. Лечащий врач докладывает историю летального случая.

2.7.2. Председатель и члены комиссии ВК при отказе проводят оценку наличия или отсутствия дефектов ведения больного и медицинской документации. В случае выявления ошибок прижизненной диагностики, ее несвоевременности излагает свою точку зрения на причины диагностической ошибки, отмечают особенность течения заболевания, уровень диагностики и лечения, качество оформления медицинской документации и вносит предложения, направленные на устранение выявленных дефектов. При наличии ятрогенной патологии и ошибок прижизненной диагностики излагают свою точку зрения на причины их возникновения и их значимость для наступившего летального исхода.

2.8. В случаях выявления дефектов оказания медицинской помощи в протоколе в обязательном порядке указываются сущность и характер дефектов, где и кем они допущены, конкретные причины дефектов, в какой степени дефекты медицинской помощи связаны с наступлением летального исхода, а также конкретные практические рекомендации комиссии по устранению и предупреждению обнаруженных недостатков в лечебно-диагностической работе.

2.9 Заседание ВК при отказе проводится не позднее 2 суток после смерти пациента.

2.10. Заседания комиссии проводятся по мере необходимости решения вопросов, входящих в ее компетенцию, но не реже 1 раза в месяц. Решение комиссии считается принятым, если его поддержало большинство присутствующих членов комиссии. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом врачебной комиссии, вносится в медицинскую документацию. Сведения о принятом решении заносятся в журнал учета принятых решений врачебной комиссии (подкомиссии) при отказе от патологоанатомического вскрытия.

2.11. Протоколы решений комиссии совместно с оригиналом письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, журнал

учета принятых решений врачебной комиссии (подкомиссии) при отказе от патолого-анатомического вскрытия хранятся в течение 10 лет.

2.12. Председатель комиссии представляет отчет о ее работе ежеквартально в срок до 15-го числа месяца, следующего за отчетным, председателю центральной врачебной комиссии.

2.13. На основании вынесенного заключения ВК при отказе с учетом каждого конкретного случая в случае необходимости организуется работа по улучшению оказания медицинской помощи в медицинской организации.

Состав врачебной комиссии и состав подкомиссий врачебной комиссии ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко»

1. Центральная врачебная комиссия.

Председатель: Фурсова В.А. – главный врач.

Заместители председателя:

Старовойтова А.И. – заместитель главного врача по клинико-экспертной работе;

Матяжова Н.А. – заместитель главного врача по лечебной работе.

Члены комиссии:

Дедков Д.С. – заместитель главного врача по хирургической помощи;

Савельев О.В. – заместитель главного врача по экстренной помощи;

Шлапак И.М. – заведующий родовым отделением СП ПЦ.

Садовой В.И. – заведующий СП Кардиологический диспансер.

Левченко М.В. – заведующий гастроэнтерологическим отделением ОП МРМЦ.

Репинская И.Н. – заведующий эндокринологическим отделением ОП МРМЦ.

Закут С.Р. – заведующий хирургическим отделением ОП МРМЦ.

Гевондян Н.А. – заведующий терапевтическим отделением СП ДЦ.

Спицер А.А. – заведующий отделением анестезиологии-реаниматологии с палатами реанимации и интенсивной терапии №2 для взрослого населения.

Секретарь: Гнатенко Т.Г. – заведующий ревматологическим отделением.

Резерв: Николаева Е.В. – врач-методист отдела организационно-методической статистической и клинико-экспертной работы.

2. Лечебно-контрольная подкомиссия ВК.

2.1. Лечебно-контрольная подкомиссия ВК №1

Председатель: Матяжова Н.А. – заместитель главного врача по лечебной работе.

Заместители председателя:

Дедков Д.С. – заместитель главного врача по хирургической помощи;

Члены комиссии:

Дербин С.А. – заведующий ОП РСЦ ОКС.

Старовойтова А.И. – заместитель главного врача по КЭР.

Касьянов В.А. – заведующий ОП РСЦ.

Кондратюк Д.В. – заведующий СП Перинатальный центр.

Игнатонене Н.А. – заведующий СП Диагностический центр.

Садовой В.И. – заведующий СП Кардиологический диспансер.

Секретарь: Лукавенко Г.В. – врач-методист отдела организационно-методической статистической и клинико-экспертной работы.

Резерв: Шарапова С.Б. – заведующий консультативной поликлиникой

2.2. Лечебно-контрольная подкомиссия ВК №2

Председатель: Кондратюк Д.В. – заведующий СП Перинатальный центр.

Заместители председателя:

Шлапак И.М. – заведующий родовым отделением СП ПЦ.

Члены комиссии:

Садовая Е.В. – заведующий консультативно-диагностической поликлиникой СП Перинатальный центр.

Воробьева В.В. – заведующий физиологическим и акушерским отделением для новорожденных детей.

Сидоров А.Г. – заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии для новорождённых.

Дышлова А.В. – заведующий гинекологическим отделением с операционными СП Перинатальный центр.

Пылаев А.В. – заведующий отделением анестезиологии-реаниматологии для женщин с палатой пробуждения для родового отделения.

Полищук В.В. – заведующий отделением патологии беременности СП Перинатальный центр.

Секретарь: Нарбаева Э.Б. – врач-акушер-гинеколог отделения патологии беременности и экстрагенитальной патологии.

Резерв: Половинко Т.В. – врач-акушер-гинеколог гинекологического отделения с операционными СП Перинатальный центр.

3. Подкомиссия ВК по экспертизе временной нетрудоспособности.

3.1. Подкомиссия ВК по экспертизе временной нетрудоспособности №1.

Председатель комиссии:

Старовойтова А. И. – заместитель главного врача по клинко-экспертной работе;

Заместитель Председателя подкомиссии:

Матяжова Наталья Александровна – заместитель главного врача по лечебной работе

Члены комиссии:

Репинская И.Н. – заведующий эндокринологическим отделением;

Йовбак В.М. – заведующий отделением сосудистой хирургии, врач-сердечно-сосудистый хирург.

Дербин С.А. – заведующий ОП РСЦ ОКС.

заведующий отделением, направляющего случай на ВК.

Секретарь комиссии:

Твердохлеб Е.С. – медицинский регистратор отдела организационно-методической, статистической и клинко-экспертной работы.

Резерв:

Твердохлеб А.Ф. - медицинский регистратор отдела организационно-методической, статистической и клинко-экспертной работы.

3.2. Подкомиссия ВК по экспертизе временной нетрудоспособности №2.

Председатель комиссии:

Игнатонене Н.А. – заведующий структурным подразделением
Диагностический центр;

Заместитель Председателя подкомиссии:

Ионина Е.В. – заведующий поликлиникой структурного подразделения
Диагностический центр.

Члены комиссии:

Гевондян Н.А. – заведующий терапевтическим отделением структурного
подразделения Диагностический центр;

Самохина Н.А. – врач-терапевт поликлиники СП Диагностический центр.

Секретарь комиссии:

Халанова И.Э. главная медицинская сестра структурного подразделения
Диагностический центр;

Резерв:

Герасимова Е.Д. – сестра медицинская поликлиники.

3.3. Подкомиссия ВК по экспертизе временной нетрудоспособности №3.

Председатель комиссии:

Садовой В.И. – заведующий структурным подразделением
Кардиологический диспансер;

Заместитель Председателя подкомиссии:

Клименко Н.А. – врач-кардиолог поликлинического отделения
структурного подразделения Кардиологический диспансер.

Члены комиссии:

Жумыкина Т.А. – заведующий кардиологическим отделением №1
структурного подразделения Кардиологический диспансер;

Татаревский Н.В. – заведующий кардиологическим отделением №2
структурного подразделения Кардиологический диспансер;

Секретарь комиссии:

Щербина Т.И. – медицинская сестра поликлинического отделения
структурного подразделения Кардиологический диспансер;

Резерв:

Дружинина А.С. – медицинская сестра поликлинического отделения
структурного подразделения Кардиологический диспансер.

3.4. Подкомиссия ВК по экспертизе временной нетрудоспособности №4.

Председатель комиссии:

Кондратьюк Д.В. – заведующий структурным подразделением
Перинатальный центр;

Заместитель Председателя подкомиссии:

Садовая Е.В. – заведующий консультативно-диагностической
поликлиникой структурного подразделения Перинатальный центр.

Члены комиссии:

Полищук В.В. – заведующий отделением патологии беременности СП Перинатальный центр.

Дышлова А.В. – заведующий гинекологическим отделением с операционными СП ПЦ.

Гришко Н.В. – врач акушер-гинеколог консультативно-диагностической поликлиники структурного подразделения Перинатальный центр;

Секретарь комиссии:

Гришко Н.В. – врач акушер-гинеколог консультативно-диагностической поликлиники структурного подразделения Перинатальный центр;

Резерв:

Секретарь: Нарбаева Э.Б. – врач-акушер-гинеколог отделения патологии беременности и экстрагенитальной патологии.

4. Подкомиссия ВК по контролю за рациональным назначением лекарственных средств и изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания, необходимых для назначения пациенту по медицинским показаниям.

4.1. Подкомиссия ВК по контролю за рациональным назначением лекарственных средств и изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания, необходимых для назначения пациенту по медицинским показаниям №1:

Председатель:

Матяжова Н.А. – заместитель главного врача по лечебной работе;

Заместитель председателя:

Дедков Д.С. – заместитель главного врача по хирургической помощи;

Члены подкомиссии:

Касьянов В.А. – заведующий ОП РСЦ;

Дербин С.А. – заведующий ОП РСЦ ОКС.

Коняева Е.И. – врач-клинический фармаколог.

Савельев О.В. – заместитель главного врача по экстренной помощи;

Семенова Ю.А. – заведующий отделом организационно-методической статистической и клинико-экспертной работы, врач-методист.

Заведующий профильным отделением, направляющего случай на ВК.

Секретарь подкомиссии:

Остапенко Л.А. – медицинский регистратор отдела организационно-методической статистической и клинико-экспертной работы.

Резерв:

Гринева Е.А. – медицинский регистратор отдела организационно-методической статистической и клинико-экспертной работы.

4.2. Подкомиссия ВК по контролю за рациональным назначением лекарственных средств и изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания, необходимых для назначения пациенту по медицинским показаниям №2:

Председатель комиссии:

Кондратюк Д.В. – заведующий структурным подразделением Перинатальный центр;

Заместитель Председателя подкомиссии:

Шлапак И.М. – заведующий родовым отделением с операционными структурного подразделения Перинатальный центр.

Члены подкомиссии:

Полищук В.В. – заведующий отделением патологии беременности СП Перинатальный центр.

Заведующий профильным отделением, направляющего случай на ВК.

Секретарь подкомиссии:

Седова Л.В. – заведующий отделением патологии новорожденных и недоношенных детей СП Перинатальный центр.

Резерв: Сейтмететова Ш.Д. – врач-неонатолог отделения патологии новорожденных и недоношенных детей СП Перинатальный центр.

4.3. Подкомиссия ВК по контролю за рациональным назначением лекарственных средств и изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания, необходимых для назначения пациенту по медицинским показаниям №3:

Председатель комиссии:

Садовой В.И. – заведующий структурным подразделением Кардиологический диспансер;

Заместитель Председателя подкомиссии:

Жумыкина Т.А. – заведующий кардиологическим отделением №1 структурного подразделения Кардиологический диспансер.

Члены комиссии:

Курзина Т.О. – заведующий поликлиническим отделением структурного подразделения Кардиологический диспансер;

Карасева Ирина Викторовна – заведующий кардиологическим отделением №3 отделения структурного подразделения Кардиологический диспансер;

Секретарь комиссии:

Калинина О.Н. – старшая медицинская сестра поликлинического отделения структурного подразделения Кардиологический диспансер;

Резерв:

Дружинина А.С. – медицинская сестра поликлинического отделения структурного подразделения Кардиологический диспансер.

4.4. Подкомиссия ВК по контролю за рациональным назначением лекарственных средств и изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания, необходимых для назначения пациенту по медицинским показаниям №4:

Председатель комиссии:

Игнатонене Н.А. – заведующий структурным подразделением Диагностический центр;

Заместитель Председателя подкомиссии:

Гевондян Н.А. – заведующий терапевтическим отделением структурного подразделения Диагностический центр;

Члены комиссии:

Ионина Е.В. – заведующий поликлиникой структурного подразделения Диагностический центр;

Самохина Н.А. – врач-терапевт поликлиники СП Диагностический центр.

Секретарь комиссии:

Османова Н.С. – медицинская сестра поликлиники СП Диагностический центр;

Резерв:

Малёвина А.Ю. – медицинская сестра поликлиники СП Диагностический центр.

Герасимова Е.Д. – сестра медицинская поликлиники.

5. Подкомиссия ВК по изучению летальных исходов.

5.1. Подкомиссия ВК по изучению летальных исходов №1.

Председатель комиссии:

Савельев О.В. – заместитель главного врача по экстренной помощи;

Заместитель председателя:

Дедков Д.С. – заместитель главного врача по хирургической помощи;

Члены комиссии:

Ткаченко А.Г. – заведующий патологоанатомическим отделением;

Гевондян Н.А. – заведующий терапевтическим отделением СП ДЦ;

Бетин С.А. – врач-методист отдела организационно-методической, статистической и клинико-экспертной работы;

Йовбак В.М. – заведующий отделением сосудистой хирургии ОП МРМЦ.

Федосов И.Е. – заведующий отделением анестезиологии и реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии №1 ОП МРМЦ.

Секретарь комиссии:

Побегайлов И.С. – врач-анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии №4 для взрослого населения ОП РСЦ

Резерв:

Лукавенко Г.В. – врач-методист отдела организационно-методической, статистической и клинико-экспертной работы.

5.2. Подкомиссия ВК по изучению летальных исходов №2.

Председатель комиссии:

– Кондратюк Д.В. – заведующий СП Перинатальный центр;

Заместитель председателя:

Шлапак И.М. – заведующий родовым отделением СП ПЦ.

Члены комиссии:

Полищук В.В. – заведующий отделением патологии беременности СП Перинатальный центр.

Садовая Е.В. – заведующий консультативно-диагностической поликлиникой СП Перинатальный центр.;

Воробьева В.В. – заведующий физиологическим и акушерским отделением для новорожденных детей СП Перинатальный центр;

Сидоров А.Г. – заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии для новорожденных СП Перинатальный центр.;

Седова Л.В. – заведующий отделением патологии новорожденных и недоношенных детей СП Перинатальный центр;

Дышлова А.В. – заведующий гинекологическим отделением с операционными СП Перинатальный центр.;

Пылаев А.В. – заведующий отделением анестезиологии-реаниматологии для женщин с палатой пробуждения для родового отделения СП Перинатальный центр.;

Секретарь комиссии:

- Бондаренко Е.В. – акушер-гинеколог родового отделения СП Перинатальный центр.

Резерв:

- Садовая Е.В. – заведующий консультативно-диагностической поликлиникой СП Перинатальный центр.

5.3. Подкомиссия ВК по изучению летальных исходов №3.

Председатель комиссии:

Игнатонене Н.А. – заведующий структурным подразделением Диагностический центр.

Заместитель председателя:

Гевондян Н.А. – заведующий терапевтическим отделением структурного подразделения Диагностический центр.

Члены комиссии:

Ионина Е.В. – заведующий поликлиникой структурного подразделения Диагностический центр;

Самохина Н.А. – врач-терапевт поликлиники СП Диагностический центр.

Секретарь комиссии:

Халанова И.Э. главная медицинская сестра структурного подразделения Диагностический центр;

Резерв:

Герасимова Е.Д. – сестра медицинская поликлиники.

6. Подкомиссия ВК по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

Председатель:

Дедков Д.С. – заместитель главного врача по хирургической помощи;

Заместитель председателя:

Матяжова Н.А. – заместитель главного врача по лечебной работе;

Члены подкомиссии:

Кукушкина Л.Ф. – главная медицинская сестра АУП;

Кодякова Н.И. – заведующий клинико-диагностической лабораторией.

Георгиади И.К. – врач-бактериолог клинико-диагностической лаборатории.

Коняева Е.И. – врач клинический фармаколог.

Ларичева Е.В. – врач-эпидемиолог.

Заведующий отделением.

Секретарь:

Ларичева Е.В. – врач-эпидемиолог.

7. Подкомиссия ВК по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, рассмотрению обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи гражданам.

Председатель комиссии:

Старовойтова А.И. – заместитель главного врача по клинико-экспертной работе.

Заместитель председателя:

Савельев О.В. – заместитель главного врача по экстренной помощи;

Матяжова Н.А. – заместитель главного врача по лечебной работе.

Члены комиссии:

Дедков Д.С. – заместитель главного врача по хирургической помощи;

Савельев О.В. – заместитель главного врача по экстренной помощи;

Дербин С.А. – заведующий обособленным подразделением Региональный сосудистый центр для больных с острым коронарным синдромом, врач-кардиолог;

Белоусов М.С. – заведующий кардиологическим отделением ОП РСЦ ОКС, врач-кардиолог.

Кондратюк Д.В. – заведующий структурным подразделением Перинатальный центр.

Семенова Ю.А. – заведующий отделом организационно-методической, статистической и клинико-экспертной работы, врач-методист.

Филатов Я.Е. – заведующий неврологическим отделением для больных ОНМК ОП Региональный сосудистый центр, врач-невролог.

Репинская И.Н. – заведующий эндокринологическим отделением ОП МРМЦ, врач-эндокринолог.

Сницер А.А. – заведующий отделением анестезиологии и реаниматологии для взрослого населения ОП МРМЦ, врач – анестезиолог-реаниматолог.

Сагоконь А.В. – заведующий операционным блоком ОП МРМЦ, врач-уролог.

Бетин С.А. – врач-методист отдела организационно-методической, статистической и клинико-экспертной работы.

Назарук Е.И. – заведующий оториноларингологическим отделением ОП МРМЦ.

Руденко Н.Ю. – заведующий отделением анестезиологии и реаниматологии для взрослого населения №4 ОП РСЦ, врач – анестезиолог-реаниматолог.

Драненко Н.Ю. – заведующий Центром управления сердечно-сосудистыми рисками в РК, врач-кардиолог.

Головко Г.Г. – заведующий приемным отделением ОП МРМЦ.

Секретарь комиссии:

- Бугрий А.Ю. – медицинский регистратор отдела организационно-методической, статистической и клинико-экспертной работы.

Резерв – Лукавенко Г.В. – врач-методист отдела организационно-методической статистической и клинико-экспертной работы.

8. Подкомиссия ВК по медицинскому освидетельствованию подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений.

Председатель: Матяжова Н.А. – заместитель главного врача по лечебной работе

Заместитель председателя: Шарапова С.Б. – заведующий консультативной поликлиникой.

Члены комиссии:

Сейдаметов Э.С. – врач – хирург консультативной поликлиники (резерв: Калгин В.В. – врач сердечно-сосудистый хирург).

Пигалова Н.В. – врач-терапевт консультативной поликлиники (резерв: Базь М.А. -врач-терапевт консультативной поликлиники).

Довченко И.И. – врач-невролог консультативной поликлиники (резерв: Юров И.В. – врач-невролог консультативной поликлиники).

Конева Л.А. – врач-эндокринолог консультативной поликлиники (резерв: Симонова Л.В. – врач-эндокринолог консультативной поликлиники).

Бетин С.А. – врач-оториноларинголог консультативной поликлиники (резерв Лашина О.В. - врач-оториноларинголог консультативной поликлиники).

Секретарь комиссии: Петрова Т.Н. - медицинская сестра консультативной поликлиники

Резерв – Романова Т.Д. – медицинский регистратор консультативной поликлиники.

9. Подкомиссия ВК по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

9.1. Подкомиссия ВК по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи №1

Председатель комиссии:

Старовойтова А.И. – заместитель главного врача по клинико-экспертной работе.

Заместитель председателя: Дедков Д.С. — заместитель главного врача по хирургической помощи.

Секретарь комиссии ВМП:

ВМП 1 раздел - Твердохлеб А.Ф. – медицинский регистратор отдела организационно-методической, статистической и клинико-экспертной работы (резерв- Муравейко А.А. - Экономист отдела организационно-методической, статистической и клинико-экспертной работы).

Члены комиссии:

Наименование профиля ВМП	Члены комиссии
Акушерство и гинекология	Кондратьев Д.В. заведующий структурным подразделением Перинатальный центр; Дышлова А.В.– заведующий гинекологическим отделением с операционными СП Перинатальный центр; Гордейчик А.Е – заведующий гинекологическим отделением ОП МРМЦ; Геворкян Р.Р. – заведующий урологическим отделением ОП МРМЦ.
Гастроэнтерология	Левченко М.В. – заведующий гастроэнтерологическим отделением ОП МРМЦ; Гнатенко Т.Г. – заведующий ревматологическим отделением ОП МРМЦ; Репинская И.Н. – заведующий эндокринологическим отделением ОП МРМЦ; Закут С.Р. – заведующий хирургическим отделением ОП МРМЦ.
Гематология	Левченко М.В. – заведующий гастроэнтерологическим отделением ОП МРМЦ; Репинская И.Н. – заведующий эндокринологическим отделением ОП МРМЦ; Закут С.Р. – заведующий хирургическим отделением ОП МРМЦ. Амдиев А.А. – заведующий отделением гематологии (гематологии и химиотерапии) ОП МРМЦ.
Нейрохирургия	Матяжова Н.А. – заместитель главного врача по лечебной части. Касьянов В.А. - заведующий ОП РСЦ; Торговый Д.И. – заведующий нейрохирургическим отделением ОП МРМЦ; Йовбак В.М – заведующий отделением сосудистой хирургии ОП МРМЦ;

Неонатология	Кондратюк Д.В. – заведующий структурным подразделением Перинатальный центр; Седова Л.В. – заведующий отделением патологии новорожденных и недоношенных детей СП Перинатальный центр; Сидоров А.Г. – заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии для новорожденных СП Перинатальный центр; Воробьева В.В. – заведующий акушерским физиологическим и акушерско-обсервационным отделением для новорожденных СП Перинатальный центр.
Онкология	Левченко М.В. – заведующий гастроэнтерологическим отделением ОП МРМЦ; Репинская И.Н. – заведующий эндокринологическим отделением ОП МРМЦ; Закут С.Р. – заведующий хирургическим отделением ОП МРМЦ. Амдиев А.А. – заведующий отделением гематологии (гематологии и химиотерапии) ОП МРМЦ.
Оториноларингология	Назарук Е.И. – заведующая оториноларингологическим отделением ОП МРМЦ; Кинигопуло В.И. – и.о. заведующего отделением челюстно-лицевой хирургии ОП МРМЦ; Йовбак В.М. – заведующий отделением сосудистой хирургии ОП МРМЦ; Торговый Д.И. – заведующий нейрохирургическим отделением ОП МРМЦ;
Офтальмология	Живоглазова Е.П. – заведующий структурным подразделением Медицинский офтальмологический центр; Ярошева Л.М. – заведующий офтальмологическим отделением №1 СП МОЦ; Сундуков В.В. – заведующий офтальмологическим отделением №2 СП МОЦ; Мазин Т.И. – заведующий консультативно-поликлиническим отделением СП МОЦ.
Ревматология	Матяжова Н.А. – заместитель главного врача по лечебной части. Левченко М.В. – заведующий гастроэнтерологическим отделением ОП МРМЦ; Гнатенко Т.Г. – заведующий ревматологическим отделением; Торговый Д.И. - заведующий нейрохирургическим отделением ОП МРМЦ;
Сердечно-сосудистая хирургия	Давыдов И.В. - заведующий кардиохирургическим отделением ОП МРМЦ; Дербин С.А. – заведующий ОП РСЦ для больных с ОКС ОП МРМЦ; Цыбрик А.А. - заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ОП МРМЦ;

	<p>Зиядинов А.С. – заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ОП РСЦ с ОКС ОП МРМЦ.</p> <p>Йовбак В.М. – заведующий отделением сосудистой хирургии ОП МРМЦ;</p> <p>Белоусов М.С. – заведующий кардиологическим отделением для больных острым коронарным синдромом РСЦ ОКС.</p>
Урология	<p>Геворкян Р.Р. – заведующий урологическим отделением ОП МРМЦ;</p> <p>Гордейчик А.Е. – заведующий гинекологическим отделением ОП МРМЦ;</p> <p>Закут С.Р. – заведующий хирургическим отделением ОП МРМЦ;</p> <p>Йовбак В.М. – заведующий отделением сосудистой хирургии ОП МРМЦ.</p>
Хирургия	<p>Закут С.Р. – заведующий хирургическим отделением ОП МРМЦ;</p> <p>Берберов Р.А. – заведующий колопроктологическим отделением ОП МРМЦ;</p> <p>Йовбак В.М. – заведующий отделением сосудистой хирургии ОП МРМЦ;</p> <p>Левченко М.В. – заведующий гастроэнтерологическим отделением ОП МРМЦ.</p> <p>Репинская И.Н. – заведующий эндокринологическим отделением ОП МРМЦ;</p>
Челюстно-лицевая хирургия	<p>Назарук Е.И. – заведующий оториноларингологическим отделением ОП МРМЦ;</p> <p>Кинигопуло В.И. – и.о. заведующего отделением челюстно-лицевой хирургии ОП МРМЦ;</p> <p>Йовбак В.М. – заведующий отделением сосудистой хирургии ОП МРМЦ;</p> <p>Торговый Д.И. – заведующий нейрохирургическим отделением ОП МРМЦ;</p>

Эндокринология	Матяжова Н.А. – заместитель главного врача по лечебной части. Репинская И.Н. – заведующий эндокринологическим отделением ОП МРМЦ; Гнатенко Т.Г. – заведующий ревматологическим отделением; Закут С.Р. – заведующий хирургическим отделением ОП МРМЦ; Левченко М.В. – заведующая гастроэнтерологическим отделением ОП МРМЦ.
-----------------------	--

9.2. Подкомиссия ВК по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи №2:

Председатель комиссии:

Дедков Д.С. — заместитель главного врача по хирургической помощи.

Заместитель председателя: лицо, на которого возложены обязанности заместителя главного врача по хирургической помощи.

Секретарь: Лунь М.А. – медицинский статистик организационно-методической, статистической и клинико-экспертной работы (Резерв: Мирошник В.А. – медицинский регистратор отдела организационно-методической, статистической и клинико-экспертной работы).

Наименование профиля ВМП	Члены комиссии
Акушерство и гинекология	Кондратюк Д.В.- заведующий структурным подразделением Перинатальный центр; Дышлова А.В.- заведующий гинекологическим отделением с операционными СП Перинатальный центр; Гордейчик А.Е. – заведующий гинекологическим отделением ОП МРМЦ; Геворкян Р.Р. – заведующий урологическим отделением ОП МРМЦ.
Гастроэнтерология	Левченко М.В. – заведующий гастроэнтерологическим отделением ОП МРМЦ; Гнатенко Т.Г. – заведующий ревматологическим отделением ОП МРМЦ; Репинская И.Н. – заведующий эндокринологическим отделением ОП МРМЦ; Закут С.Р. – заведующий хирургическим отделением ОП МРМЦ.
Гематология	Левченко М.В. – заведующий гастроэнтерологическим отделением ОП МРМЦ; Репинская И.Н. – заведующий эндокринологическим отделением ОП МРМЦ; Закут С.Р. – заведующий хирургическим отделением ОП МРМЦ. Амдиев А.А. – заведующий отделением гематологии (гематологии и химиотерапии) ОП МРМЦ.

Нейрохирургия	<p>Матяжова Н.А. – заместитель главного врача по лечебной части.</p> <p>Касьянов В.А. – заведующий ОП РСЦ;</p> <p>Торговый Д.И. – заведующий нейрохирургическим отделением ОП МРМЦ;</p> <p>Йовбак В.М – заведующий отделением сосудистой хирургии ОП МРМЦ;</p>
Неонатология	<p>Кондратюк Д.В. – заведующий структурным подразделением Перинатальный центр;</p> <p>Седова Л.В. – заведующий отделением патологии новорожденных и недоношенных детей СП Перинатальный центр;</p> <p>Сидоров А.Г. – заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии для новорожденных СП Перинатальный центр;</p> <p>Воробьева В.В. – заведующий акушерским физиологическим и акушерско-обсервационным отделением для новорожденных СП Перинатальный центр.</p>
Онкология	<p>Левченко М.В. – заведующий гастроэнтерологическим отделением ОП МРМЦ;</p> <p>Решинская И.Н. – заведующий эндокринологическим отделением ОП МРМЦ;</p> <p>Закут С.Р. – заведующий хирургическим отделением ОП МРМЦ.</p> <p>Амдиев А.А. – заведующий отделением гематологии (гематологии и химиотерапии) ОП МРМЦ.</p>
Оториноларингология	<p>Назарук Е.И. – заведующая оториноларингологическим отделением ОП МРМЦ;</p> <p>Кинигопуло В.И. – и.о. заведующего отделением челюстно-лицевой хирургии ОП МРМЦ;</p> <p>Йовбак В.М. – заведующий отделением сосудистой хирургии ОП МРМЦ;</p> <p>Торговый Д.И. – заведующий нейрохирургическим отделением ОП МРМЦ;</p>
Офтальмология	<p>Живоглазова Е.П. – заведующий структурным подразделением Медицинский офтальмологический центр;</p> <p>Ярошева Л.М. – заведующий офтальмологическим отделением №1 СП МОЦ;</p> <p>Сундуков В.В. – заведующий офтальмологическим отделением №2 СП МОЦ;</p> <p>Мазин Т.И. – заведующий консультативно-поликлиническим отделением СП МОЦ.</p>

<p>Ревматология</p>	<p>Матяжова Н.А. – заместитель главного врача по лечебной части. Левченко М.В. – заведующий гастроэнтерологическим отделением ОП МРМЦ; Гнатенко Т.Г. – заведующий ревматологическим отделением; Торговый Д.И. - заведующий нейрохирургическим отделением ОП МРМЦ;</p>
<p>Сердечно-сосудистая хирургия</p>	<p>Давыдов И.В. - заведующий кардиохирургическим отделением ОП МРМЦ; Дербин С.А. – заведующий ОП РСЦ для больных с ОКС ОП МРМЦ; Цыбрик А.А. - заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ОП МРМЦ; Зиядинов А.С. – заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ОП РСЦ с ОКС ОП МРМЦ. Йовбак В.М. – заведующий отделением сосудистой хирургии ОП МРМЦ; Белоусов М.С. – заведующий кардиологическим отделением для больных острым коронарным синдромом РСЦ ОКС.</p>
<p>Урология</p>	<p>Геворкян Р.Р. – заведующий урологическим отделением ОП МРМЦ; Гордейчик А.Е. – заведующий гинекологическим отделением ОП МРМЦ; Закут С.Р. – заведующий хирургическим отделением ОП МРМЦ; Йовбак В.М. – заведующий отделением сосудистой хирургии ОП МРМЦ.</p>

<p>Хирургия</p>	<p>Закут С.Р. – заведующий хирургическим отделением ОП МРМЦ; Берберов Р.А. – заведующий колопроктологическим отделением ОП МРМЦ; Йовбак В.М. – заведующий отделением сосудистой хирургии ОП МРМЦ; Левченко М.В. – заведующий гастроэнтерологическим отделением ОП МРМЦ. Репинская И.Н. – заведующий эндокринологическим отделением ОП МРМЦ;</p>
<p>Челюстно-лицевая хирургия</p>	<p>Назарук Е.И. – заведующий оториноларингологическим отделением ОП МРМЦ; Кинигопуло В.И. – и.о. заведующего отделением челюстно-лицевой хирургии ОП МРМЦ; Йовбак В.М. – заведующий отделением сосудистой хирургии ОП МРМЦ; Торговый Д.И. – заведующий нейрохирургическим отделением ОП МРМЦ;</p>
<p>Эндокринология</p>	<p>Матяжова Н.А. – заместитель главного врача по лечебной части. Репинская И.Н. – заведующий эндокринологическим отделением ОП МРМЦ; Гнатенко Т.Г. – заведующий ревматологическим отделением; Закут С.Р. – заведующий хирургическим отделением ОП МРМЦ; Левченко М.В. – заведующая гастроэнтерологическим отделением ОП МРМЦ.</p>
<p>Неврология (нейрореабилитация)</p>	<p>Матяжова Н.А. – заместитель главного врача по лечебной части. Филатов Я.Е. – заведующий неврологическим отделением для больных с ОНМК РСЦ. Дворниченко А.В. – заведующий отделением медицинской реабилитации медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы. Торговый Д.И. – заведующий нейрохирургическим отделением ОП МРМЦ;</p>

10. Подкомиссия ВК по рассмотрению случаев выдачи тел умерших пациентов без патологоанатомического вскрытия:

Председатель комиссии:

- Фурсова В.А. – главный врач ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко».

Заместитель председателя:

– Матяжова Н.А. – заместитель главного врача по лечебной работе.

Секретарь комиссии:

- Лукавенко Г.В. – врач-методист отдела организационно-методической, статистической и клинико-экспертной работы.

Резерв:

- Николаева Е.В. - врач-методист отдела организационно-методической, статистической и клинико-экспертной работы.

Члены комиссии:

- Матяжова Н.А. – заместитель главного врача по лечебной работе.
- Дедков Д.С. – заместитель главного врача по хирургической помощи.
- Савельев О.В. - заместитель главного врача по экстренной помощи.
- Старовойтова А.И. - заместитель главного по клинико-экспертной работе.
- Ткаченко А.Г. – заведующий патологоанатомическим отделением.

График работы врачебных комиссий

1. Центральная врачебная комиссия
Проводит заседания по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц.
Отчет о работе представляет ежеквартально.
2. Лечебно-контрольная подкомиссия.
Проводит заседания по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц.
Отчет о работе представляет ежеквартально.
3. Подкомиссия по экспертизе временной нетрудоспособности
Ежедневно с 10.00 до 13.00
Отчет о работе представляет ежеквартально.
4. Подкомиссия по контролю за рациональным назначением лекарственных средств и изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания, необходимых для назначения пациенту по медицинским показаниям
Ежедневно с 12.00 до 13.00
Отчет о работе представляет ежеквартально.
5. Подкомиссии ЦВК по изучению летальных исходов.
Проводит заседания по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц.
Отчет о работе представляет ежеквартально.
6. Подкомиссия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
Проводит заседания не реже одного раза в месяц
Отчет о работе представляет ежеквартально.
7. Подкомиссия ВК по рассмотрению случаев выдачи тел умерших пациентов без патологоанатомического вскрытия.
Ежедневно с 10.00 до 13.00
Отчет о работе представляет ежеквартально.
8. Подкомиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, рассмотрению обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи гражданам
Проводит заседания по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц.
Отчет о работе представляет ежеквартально.
9. Подкомиссия ВК по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи
Ежедневно с 13.00 до 15.00
Отчет о работе представляет ежеквартально.
10. Подкомиссия ВК по медицинскому освидетельствованию подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых

заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений.

Проводит заседания по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц.

Отчет о работе представляет ежеквартально.

**ПРОТОКОЛ
врачебной подкомиссии**

(указать комиссию)

Дата _____

№ВК _____

Состав врачебной подкомиссии:

1. Председатель [должность, Ф. И. О.]
 2. Заместитель председателя [должность, Ф. И. О.]
 4. Член комиссии [должность, Ф. И. О.]
- Протокол заседания ведет секретарь: [Ф. И. О., должность].

Повестка заседания врачебной подкомиссии:

1. _____

Представленные на рассмотрение комиссии документы:

1. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях № _____.
2. Объяснительная записка врача-специалиста [Ф. И. О.] от _____ г.
3. Иные документы: _____

Описание истории по существу (с рецензией всех специалистов и докладчиков (патологоанатома в случае КИЛИ)):

Суть осложнения: _____

Перечень обсуждаемых вопросов:

1. _____
2. _____
3. _____

При обсуждении вопроса по существу врачебная комиссия использовала следующие нормативные документы:

ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по _____.

Врач/средний медицинский работник _____ [Ф. И. О.] является _____ штатным _____ врачом/медсестрой

_____ отделения (отдела) в должности _____, имеет высшее/среднее медицинское образование, действующий сертификат допуска по специальности _____, соответственно отвечает

предъявляемым российским законодательством требованиям к врачам-специалистам/среднему медицинскому персоналу занимаемой должности и квалификации.

Исследовав Медицинскую карту пациента _____ [Ф. И. О.], другие документы: _____,

врачебная комиссия пришла к следующим заключениям.

[Медицинское описание этиологии заболевания, вариантов его лечения, насколько полно выполнен объем согласно установленным Порядкам и Клиническим рекомендациям].

Причина осложнения:

Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов (для КИЛИ):

- НЕТ
- по объективным причинам
- по необъективным причинам

Выводы комиссии:

Комиссия считает, что при оказании медицинской помощи пациенту

[Ф. И. О.]

Решение комиссии:

Подписи участников врачебной подкомиссии:

Председатель ВК _____ / _____ /
Заместитель председателя ВК _____ / _____ /
Член ВК _____ / _____ /
Секретарь ВК _____ / _____ /