

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
Государственное бюджетное учреждение
«ШАЛИНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»
(ГБУ «Шалинская ЦРБ»)

ПРИКАЗ

№ 236

29 11 2023г.

**«Об утверждении порядка создания
и деятельности врачебной комиссии
в ГБУ «Шалинская ЦРБ»»**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012г. №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2013г. №886н), приказа Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 22.07.2014г. №178 «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» и внесения изменений в приказ № 562 от 28.09.2022 г. «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии в ГБУ «Шалинская ЦРБ»

приказываю:

1. Утвердить структуру врачебной комиссии с приложениями.
2. Для осуществления клинико-экспертной деятельности создать врачебную комиссию в составе:
 - Председатель ВК - заместитель главного врача по КЭР - Талхигов Т.А.
 - Заместитель председателя ВК - заместитель главного врача по лечебной работе - Агаева Э.Р.
 - Заместитель председателя ВК - заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе - Мачигова К.Т.
 - Секретари врачебной комиссии: 1. Врач-невролог – Алимхаджиева М.Х.
2. Врач-эндоскопист - Акмурзаев А.Х.

Члены комиссии:

1. Заведующий хирургической службой - Талухаджиев А.Р.Р.
2. Заведующий терапевтической службой – Гуржиханова М.А-В.
3. Заведующий детским отделением - Агалаева Р.Д.
4. Заведующий родильным отделением - Муслуева Э.З.
5. Заведующий гинекологическим отделением - Алиева С.А.
6. Заведующий отделением реанимации и анестезиологии - Эдиев М.А.
7. Заведующий отделением патологии беременных – Усманова В.В.
8. Главный врач противотуберкулезного диспансера - Лепиева Л.А.
9. Заведующий детской консультацией - Тасуханова М.Ш.
10. Зам. главного врача по эпидемиологии - Джабраилова С.А.
11. Провизор - Базаева Т.М.
12. Райакушер гинеколог - Алиева С.А.
13. Врач-окулист - Болатхаджиева П.М.
14. Врач-терапевт - Везирханова Т.Т.
15. Врач-эндокринолог-Умарова М.Х.
16. Врач-дерматолог - Асаев Р.Я.
17. Врач-хирург - Бибулатов А.А.
18. Врач-уролог - Цинаев М.А.
19. Врач-отоларинголог - Хизриева Х.И.

20. Врач-онколог - Абубакарова А.С.
21. Врач-травматолог - Адамов И.С.

3. В составе ВК создать подкомиссии:

1. Подкомиссия по контролю качества оказания медицинской помощи по стационарным отделениям:
Председатель подкомиссии: заместитель главного врача по лечебной работе - Агаева Э.Р.
Заместитель председателя подкомиссии - Талухаджиев А.Р.Р. - зав. хирургическим отделением;

Секретарь врачебной комиссии: врач-терапевт - Халиева Ф.А.

Члены комиссии:

1. Заведующий хирургической службой - Талухаджиев А.Р.Р.
2. Заведующий терапевтической службой - Гуржиханова М.А.В.
3. Заведующий детским отделением - Агалаева Р.Д.
4. Заведующий родильным отделением - Муслуева Э.З.
5. Заведующий гинекологическим отделением - Алиева С.А.
6. Заведующий отделением реанимации и анестезиологии - Эдиев М.А.
7. Заведующий отделением патологии беременных - Усманова В.В.
8. Провизор - Тамаева А.М.
9. Райакушер-гинеколог - Алиева С.А.

4. Подкомиссия по контролю качества медицинской помощи по амбулаторно-поликлинической сети:

Председатель подкомиссии: заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе - Мачигова К.Т.

Заместитель председателя подкомиссии - Везирханова Т.Т. - врач-терапевт;

Секретарь врачебной комиссии: врач-терапевт - Халиева Ф.А.

Члены комиссии:

1. Главный врач противотуберкулезного диспансера - Лепиева Л.А.
2. Заведующий детской консультацией - Тасуханова М.Ш.
3. Заведующий женской консультацией - Дзияутдинова Р.Н.
4. Врач-терапевт - Везирханова Т.Т.
5. Провизор - Базаева Т.М.
6. Врач-окулист - Болатхаджиева П.М.
7. Зам. главного врача по эпидемиологии - Джабраилова С.А.
8. Врач-эндокринолог - Умарова М.Х.
9. Врач-дерматолог - Асаев Р.Я.
10. Врач-хирург - Бибулатов А.А.
11. Врач-уролог - Цинаев М.А.
12. Врач-отоларинголог - Хизриева Х.
13. Врач-онколог - Абубакарова А.С.
14. Врач-травматолог - Адамов И.С.
15. Врач-невролог - Гуржиханова Л.С.-Х.

5. Сформировать подкомиссию по отбору на санаторно-курортное лечение и медицинскую реабилитацию в составе:

Председатель подкомиссии - заместитель главного врача по медицинской части - Агаева Э.Р.

Заместитель председателя подкомиссии - Мачигова К.Т. заместитель главного врача по амбулаторно поликлинической работе.

Секретарь подкомиссии комиссии - врач-эндоскопист - Акмурзаев А.Х.

Члены комиссии:

1. Заведующий хирургической службой - Талухаджиев А.Р.Р.
2. Заведующий терапевтической службой - Гуржиханова М.А-В.
3. Заведующий детским отделением - Агалаева Р.Д.
4. Заведующий гинекологическим отделением - Алиева С.А.
5. Заведующий детской консультацией - Тасуханова М.Ш.
6. Врач-терапевт - Везирханова Т.Т.
7. Заведующий женской консультацией - Дзияутдинова Р.Н.
8. Врач-окулист - Болатхаджиева П.М.
9. Заведующий терапевтическим отделением поликлиники - Мацаева А.Х.
10. Врач-отоларинголог - Хизриева Х.И.
11. Врач-уролог - Цинаев М.А.
12. Врач-дерматолог - Асаев Р.Я.
13. Врач-травматолог - Адамов И.С.
14. Врач-хирург - Бибулатов А.А.
15. Врач-онколог - Абубакарова А.С.
16. Врач-невролог - Гуржиханова Л.С-Х.
17. Врач-отоларинголог - Хизриева Х.И.
18. Врач-терапевт - Джунаидова М.М.

6. В целях осуществления контроля по рациональному назначению лекарственных средств создать подкомиссию ВК в составе:

Председатель подкомиссии - заместитель главного врача по амбулаторно поликлинической работе
- Мачигова К.Т.

Заместители председателя подкомиссии - 1) Базаева Т.М. - провизор;
2) Гуржиханова Л.С-Х. - врач-невролог;

Секретарь подкомиссии - врач терапевт - Халиева Ф.А.

Члены комиссии:

1. Заведующий детской консультацией - Тасуханова М.Ш.
2. Врач-терапевт - Везирханова Т.Т.
3. Врач-эндокринолог - Умарова М.Х.
4. Провизор - Базаева Т.М.
5. Врач-травматолог - Адамов И.С.
6. Врач-хирург - Бибулатов А.А.
7. Врач-онколог - Абубакарова А.С.
11. Заведующий женской консультацией - Дзияутдинова Р.Н.
12. Врач-дерматолог - Асаев Р.Я.
13. Врач-невролог - Гуржиханова Л.С-Х.
14. Врач-отоларинголог - Хизриева Х.И.
15. Врач-терапевт - Джунаидова М.М.

7. В целях осуществления контроля по изучению летальных исходов создать подкомиссию в составе:

Председатель подкомиссии-заместитель главного врача по лечебной работе - Агаева Э.Р.

Заместитель председателя подкомиссии - Мачигова К.Т. заместитель главного врача по амбулаторно поликлинической работе..

Секретарь подкомиссии - заместитель главного врача по организационно- методической работе - Асаев Р.Я.

Члены комиссии:

1. Заведующий хирургической службой - Талухаджиев А-Р.Р.
2. Заведующий терапевтической службой - Гуржиханова М.А-В.
3. Заведующий детским отделением - Агалаева Р.Д.
4. Заведующий родильным отделением - Муслуева Э.З.
5. Заведующий гинекологическим отделением - Алиева С.А.
6. Заведующий отделением реанимации и анестезиологии - Эдиев М.А.
7. Заведующий отделением патологии беременных – Усманова В.В.
8. Главный врач противотуберкулезного диспансера - Лепиева Л.А.

8. Создать при Шалинской ЦРБ подкомиссию по отбору больных, со стойкой утратой трудоспособности, на МСЭ в составе:

1. Председатель подкомиссии - заместитель главного врача по КЭР - Талхигов Т.А.
2. Заместители председателя подкомиссии:
 - 1) Мацаева А.Х. - Заведующий терапевтическим отделением поликлиники.
 - 2) Мачигова К.Т. - заместитель главного врача по поликлинической работе;

Секретарь подкомиссии: Алимхаджиева М.Х.. - врач-невролог.

Члены комиссии:

1. Абубакарова А.С. - врач-онколог;
2. Везирханова Т.Т. - врач-терапевт;
3. Лепиева Л.А. - главный врач противотуберкулезного диспансера;
4. Тасуханова М.Ш. - зав. детской консультацией;
5. Гуржиханова Л.С-Х. - врач-невролог.

8.1. Лечащим врачам представлять больных с медицинской документацией в дни работы комиссии.
График работы ВК по отбору больных, со стойкой утратой трудоспособности, на МСЭ:

Понедельник - с 9-00 до 11-00 ч.
Среда - с 9-00 до 11-00 ч.
Пятница - с 9-00 до 11-00 ч.

9. Создать подкомиссию по экспертизе временной нетрудоспособности в составе:

1. Председатель подкомиссии - заместитель главного врача по КЭР – Талхигов Т.А.;
2. Заместитель председателя подкомиссии 1) Мацаева А.Х. зав. терапевтическим отд. поликлиники
2) Тасуханова М.Ш. зав. детской консультацией.

Секретарь подкомиссии: Врач-эндоскопист - Акмурзаев А.Х.

Члены комиссии:

1. Абубакарова А.С. - врач – онколог;
2. Везирханова Т.Т. - врач – терапевт;
3. Гуржиханова Л.С-Х. - врач – невролог.

9.1. График работы ВК по экспертизе временной нетрудоспособности.
с 8-00 до 17-00 ежедневно.

10. Сформировать подкомиссию по внутрибольничному инфицированию в составе:

- председатель - заместитель главного врача по медицинской части Агаева Э.Р.;

члены подкомиссии:

- заместитель главного врача по амбулаторно поликлинической службе Мачигова К.Т.
- заместитель главного врача по материнству и детству Хагуева В.М.
- эпидемиолог- Джабраилова С.А.
- зав. род.отд. Муслуева Э.З.
- зав. тер. отд. Гуржиханова М.А-В.
- зав.дет.отд. Агалаева Р.Д.
- зав.гин.отд. Алиева С.А.
- зав .опб.отд. Усманова В.В.
- зав .хир. отд . Талухаджиев А-Р.Р.
- врач-инфекционист Джабраилова С.А.
- врач офтальмолог Болатхаджиева Ф.М.
- секретарь комиссии – врач-терапевт Сулейманова Х.А.

11.Сформировать подкомиссию по экспертизе профпригодности и связи заболевания с профессией в составе:

- председатель - заместитель главного врача по амбулаторно поликлинической службе Мачигова К.Т.

члены подкомиссии:

- врач профпатолог Асаев Р.Я.
- врач акушер-гинеколог Магомедхаджиева А.И.
- врач-невролог Домбаев У.У.
- врач-онколог Мунаева Э.Т.
- врач-хирург Бибулатов А.А.
- врач-офтальмолог Болатхаджиева Ф.М.
- врач-оториноларинголог Бибулатова Л.Б.
- врач-дерматовенеролог Джамбеков М.С.
- врач-психиатр Ясиев Р.И.
- врач-кардиолог Исаева Х.А.
- секретарь подкомиссии – врач-терапевт Ибрагимова А.А.

12.Сформировать формулярную подкомиссию в составе:

- председатель - заместитель главного врача по медицинской части Агаева Э.Р.;

члены подкомиссии:- врач-анестезиолог-реаниматолог Эдиев М.А.

- врач-невролог Гуржиханова Л.С-Х.
- врач-терапевт участковый Бибулатова Х.А.
- секретарь подкомиссии – врач-терапевт Чагаева З.А.

13. Назначить ответственных за учет и хранение, выдачу бланков листов нетрудоспособности:

По поликлинике:

1. Мусаева Х.А.

По стационарам:

Терапевтическое отделение - Ахметова Х.А.
Хирургическое отделение – Магомадова Л.А.
Гинекологическое отделение - Тасуева З.А.

Детское отделение - Боршигова З.А.
Родильное отделение - Муцураева А.Б.
Отделение патологии беременных - Астамирова М.Б.
Противотуберкулезный диспансер - Дунаева Р.А.

- Положение о структуре врачебной комиссии (приложение №1).
- Положение о центральной врачебной комиссии (приложение №2);
- Положение о лечебно-контрольной подкомиссии (приложение №3);
- Положение о подкомиссии по экспертизе временной нетрудоспособности (приложение №4);
- Положение о подкомиссии по рациональному назначению лекарственных средств (приложение №5);
- Положение о подкомиссии по изучению летальных исходов (приложение №6);
- Положение о подкомиссии по внутрибольничному инфицированию (приложение №7);
- Положение о подкомиссии по отбору на санаторно-курортное лечение и медицинскую реабилитацию (приложение №8);
- Положение о подкомиссии по экспертизе профпригодности и связи заболевания с профессией (приложение №9);
- Положение о формулярной подкомиссии (приложение №10);
- График работы врачебных подкомиссий (приложение №11).
- Форму Плана-графика заседаний Врачебной комиссии (Приложение 12);
- Форму Протокола решения Врачебной комиссии (Приложение 13);
- Форму журнала Врачебной комиссии (Приложение 14);
- Форму отчета о Врачебной комиссии (Приложение 15);

14. Организовать ознакомление с Положением членов Врачебной комиссии и всех врачей медицинской организации под роспись в листе ознакомления (Приложение 16).
15. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач
ГБУ «Шалинская ЦРБ»



Х.А.Магомерзаев

ПОЛОЖЕНИЕ о центральной врачебной комиссии

1. Настоящее положение (далее Положение) разработано в соответствии с Порядком создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 5 мая 2012 г. № 502 н, Уставом организации.
2. Положение определяет цели создания, правила деятельности, функции и порядок деятельности Врачебной комиссии.
3. Центральная врачебная комиссия создается в ГБУ «Шалинская ЦРБ» в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам.
4. В своей деятельности центральная врачебная 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 актами Правительства Чеченской Республики, правовыми актами Министерства здравоохранения Чеченской Республики.
5. В структуре деятельности центральная врачебная комиссии созданы подкомиссии по направлениям обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности, в т.ч по качеству и безопасности медицинской деятельности в целом, по обеспечению безопасного обращения лекарственных средств, по обеспечению безопасного обращения медицинских изделий, по инфекционной безопасности, по информационной безопасности и т.д (далее подкомиссии). Деятельность подкомиссий регулируется настоящим Положением, положением о работе соответствующей подкомиссии, а также соответствующими Порядками (положениями, правилами, инструкциями и т.д), утверждаемыми руководителем медицинской организации по тем или иным направлениям обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.
6. Центральная врачебная комиссия состоит из председателя (заместитель главного врача по медицинской части), имеющего высшее медицинское образование, постдипломную подготовку по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», имеющего сертификат по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», двух заместителей, членов комиссии (врачи-специалисты) и секретаря.
7. Персональный состав центральной врачебной комиссии утверждается руководителем ГБУ «Шалинская ЦРБ» ежегодно.
8. 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, представляет всю необходимую документацию и оформляет решение врачебной комиссии в медицинской документации пациента, а также в журнал.
9. Функции центральной врачебной комиссии:
Центральная врачебная комиссия осуществляет функции, направленные на обеспечение и совершенствование организации медицинской помощи, на организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
Врачебная комиссия в сфере организации медицинской помощи осуществляет следующие функции:
Организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Положением о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденном в медицинской организации, а также в соответствии с настоящим Положением.
Рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в медицинской организации;

Рассмотрение вопросов, связанных с изучением мнения пациентов о качестве, доступности и безопасности медицинской помощи, в том числе организации и анализа результатов анкетирования пациентов;

Рассмотрение вопросов, связанных с обеспечением гарантий предоставления населению бесплатной медицинской помощи;

Обеспечение и контроль порядка предоставления платных медицинских услуг;

- выдача заключения о наличии у граждан медицинских показаний для получения ими лечения в медицинских учреждениях за счет средств федерального бюджета;
- выдача заключений о возможности предоставления специалистам академического отпуска по медицинским показаниям;
- решение вопроса о направлении на лечение за пределы области;
- решение вопроса о возможности безопасной транспортировки больного (иностранного гражданина, не имеющего полиса ОМС) после оказания неотложной медицинской помощи;
- 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 и обвиняемых в совершении преступлений, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14.01.2011 № 3;
- осуществление взаимодействия с бюро МСЭ, со страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами ОМС, исполнительными органами ФСС РФ, другими мед. организациями и учреждениями социальной защиты населения;
- решение наиболее сложных и конфликтных вопросов, относящихся к компетенции всех подкомиссий центральной врачебной комиссии;
- проведение отбора пациентов, формирование и направление комплекта документов в комиссию управления здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;
- 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;
- контроль за внедрением в деятельность ГБУ «Шалинская ЦРБ» стандартов медицинской помощи;
- оценка качества, обоснованности и эффективности профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий на разных сроках лечения, проводимых лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи, в том числе назначения лекарственных препаратов;
- проведение плановых еженедельных и внеплановых проверок по ведению медицинской документации (истории болезни, амбулаторная карта, журнала госпитализаций и т. д.);
- оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;
- оценка соблюдения в ГБУ «Шалинская ЦРБ» установленного порядка ведения медицинской документации;
- разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;
- принятие решения по вопросам назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- обеспечение контроля за осуществлением медицинской деятельности подразделениями

медорганизации и отдельными специалистами;

- разработка и принятие управленческих решений по улучшению качества и повышению доступности медицинской помощи населению;
- организация врачебных конференций по вопросам повышения и обеспечения качества профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий;
- рассмотрение письменных и устных обращений граждан по вопросам организации и оказания медицинской помощи в ГБУ «Шалинская ЦРБ», при необходимости проведение очной экспертизы и встречи с пациентом или его законным представителем;
- внесение предложений руководителю по устранению выявленных организационных недостатков в работе ГБУ «Шалинская ЦРБ» и ее структурных подразделений по результатам анализа обращений;
- внесение предложений руководителю по применению мер административного воздействия к сотрудникам ГБУ «Шалинская ЦРБ» по фактам обоснованных обращений граждан.
- Иные функции, предусмотренные федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, Федеративных органов исполнительной власти и органов государственной власти субъекта Российской Федерации.

Порядок организации и проведения Врачебной комиссии (подкомиссией) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Проводимый Врачебной комиссией (подкомиссией) внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности носит плановый и внеплановый характер. Плановый контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в соответствии с Планом-графиком заседаний Врачебной комиссии, утверждаемым руководителем медицинской организации.

Внеплановый контроль проводится по определенному поводу, в том числе по жалобе или обращению пациента или его законного представителя.

Данные о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности, осуществляемом Врачебной комиссией, заносятся в Журнал врачебной комиссии установленной медицинской организацией формы.

При необходимости для проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности могут привлекаться иные специалисты, в том числе не работающие в данной медицинской организации. Привлечение иных специалистов для проведения внутреннего контроля и качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется на основе приказа руководителя организации.

Контроль качества медицинской деятельности в ходе плановых и внеплановых проверок осуществляется в соответствии с Положением о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности, принятым в данной организации.

По результатам планового и внепланового контроля качества и безопасности медицинской деятельности секретарь Врачебной комиссии (подкомиссии) оформляет Протокол решения врачебной комиссии в соответствии с принятой в медицинской организации формой.

Врачебной комиссией (подкомиссией) по результатам планового и внепланового контроля качества и безопасности медицинской деятельности в случае выявления нарушений и (или) невыполнения требований к качеству и безопасности медицинской деятельности (порядка оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, положений, клинических рекомендаций (протоколов лечения), регламентов и других нормативных и нормативно-технических документов), действующих в сфере здравоохранения, а так же принятых в данной организации, по отношению к сотруднику организации, их допустившему, могут быть предложены руководителю организации меры дисциплинарного воздействия или меры, касавшиеся корректировки выплат стимулирующего характера.

Врачебная комиссия (подкомиссия):

- разрабатывает и принимает необходимые меры по результатам проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

- проводит анализ эффективности проводимого внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

10. Центральная врачебная комиссия проводит заседания в ежедневном режиме.

Заседания врачебной комиссии (подкомиссии) проводятся не реже одного раза в неделю на основании плана- графика, утверждаемых руководителем медицинской организации.

В случае необходимости по решению руководителя медицинской организации могут проводиться внеплановые заседания Врачебной комиссии (подкомиссии).

11. Решение центральной врачебной комиссии считается принятым, если его поддержало большинство (две трети) членов врачебной комиссии из числа присутствующих на заседании.

12. Решение центральной врачебной комиссии оформляется в виде протокола, вносится в первичные медицинские документы пациента и журнал (ф. 035/у-02).

13. Вопросы , рассмотренные на заседании врачебной комиссии, а так же принятые по ним решения отражаются в журналах врачебной комиссии (в том числе в журналах учета клинико-экспертной работы лечебно- профилактического учреждения).

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

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

16. Заместитель Председателя центральной врачебной комиссии представляет руководителю ГБУ «Шалинская ЦРБ» отчет о работе комиссии ежеквартально, в срок до 15-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

17. Контроль за деятельности Врачебной комиссии и ее подкомиссий осуществляет руководитель медицинской организации.

ПОЛОЖЕНИЕ
о лечебно-контрольной подкомиссии

1. Лечебно-контрольная подкомиссия (далее - ЛКП) является подкомиссией центральной врачебной комиссии ГБУ «Шалинская ЦРБ».
2. ЛКП создается в целях совершенствования организации медицинской помощи и оперативного разбора дефектов оказания медицинской помощи.
3. В своей деятельности ЛКП руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, 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 ЛКП утверждается руководителем организации. ЛКП состоит из председателя, заместителя председателя, членов комиссии (врачей-специалистов) и секретаря. На должность председателя ЛКП назначается заместитель главного врача по медицинской части, имеющий высшее медицинское образование, последипломную подготовку по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», имеющий сертификат по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», заместителями председателя - заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической службе, по акушерско-гинекологической службе, по хирургии и т. д., членами - заведующие структурными подразделениями и врачи-специалисты.
5. Секретарь ЛКП заблаговременно оповещает членов подкомиссии и приглашенных участников разбора о времени проведения и повестке заседания, предоставляет всю необходимую документацию и информацию для проведения разбора, оформляет решение подкомиссии в специальном журнале и протоколе.
6. Функции ЛКП:
 - изучение каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности медорганизации и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;
 - принятие решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам диагностики, лечения, реабилитации, а также осуществление оценки качества медицинской помощи на всех этапах оказания;
 - участие в подготовке документов, регламентирующих порядок и качество оказания медицинской помощи в ГБУ «Шалинская ЦРБ»;
 - оценка деятельности лечащих врачей и организация работы заведующих отделениями ГБУ «Шалинская ЦРБ» в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи;
 - 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.
7. Заседания подкомиссии проводятся по мере необходимости решения вопросов, входящих в компетенцию ЛКП. Решение ЛКП считается принятым, если его поддержало большинство членов. Решение подкомиссии оформляется протоколом, вносится в медицинскую

документацию.

8. Протоколы решений ЛКП хранятся в течение 10 лет.

9. Председатель ЛКП представляет отчет о работе подкомиссии ежеквартально в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, председателю центральной врачебной комиссии.

ПОЛОЖЕНИЕ
о подкомиссии по экспертизе временной нетрудоспособности

1. Подкомиссия по экспертизе временной нетрудоспособности (далее - ПЭВН) является подкомиссией центральной врачебной комиссии.
2. В своей деятельности ПЭВН руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, 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 медорганизации ежегодно.
4. Председателем ПЭВН назначается заместитель главного врача по клинко-экспертной работе, имеющий высшее медицинское образование, постдипломную подготовку по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», имеющий сертификат по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», заместителями председателя - заместитель главного врача по медицинской части, заместитель главного врача по поликлинической работе, членами назначаются заведующие отделениями и врачи специалисты (не менее 3 человек), секретарь.
5. Секретарь подкомиссии составляет план-график заседаний, готовит материалы для заседания, уведомляет членов подкомиссии о дате и времени проведения заседания, представляет всю необходимую документацию, оформляет решение в медицинской документации пациента и в журнал.
6. Функции ПЭВН:
 - контроль за организацией и проведением экспертизы временной нетрудоспособности во всех подразделениях медорганизации;
 - 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 медорганизации;
 - 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 медорганизации 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 ПЭВН оформляются в виде протокола, вносятся в первичные медицинские документы пациента и журнал (ф. 035/у-02).

8. Протоколы решений подкомиссии хранятся в течение 10 лет.

9. Председатель ПЭВН представляет отчет о работе подкомиссии ежеквартально в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, председателю центральной врачебной комиссии.

ПОЛОЖЕНИЕ

о подкомиссии по рациональному назначению лекарственных средств

1. Подкомиссия по рациональному назначению лекарственных средств является подкомиссией центральной врачебной комиссии.
2. В своей деятельности подкомиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, 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 подкомиссии по рациональному назначению лекарственных средств утверждается руководителем медорганизации ежегодно.
4. Председателем подкомиссии по рациональному назначению лекарственных средств назначается заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической службе, заместитель председателя - заместитель главного врача по медицинской части, членами - заведующие отделениями, врачи-специалисты (не менее 3 человек), секретарь.
5. Секретарь подкомиссии составляет план-график заседаний, готовит материалы для заседания, уведомляет членов подкомиссии о дате и времени проведения заседания, представляет необходимую документацию и оформляет решение подкомиссии в медицинской документации пациента, а также в журнал.
6. Функции подкомиссии по рациональному назначению лекарственных средств:
 - принятие решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, которые установлены нормативными правовыми актами Российской Федерации и [наименование субъекта Российской Федерации], устанавливающими порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, а также лекарственные препараты, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;
 - назначение пяти и более лекарственных средств одномоментно или свыше десяти лекарственных средств в течение месяца;
 - назначение психотропных веществ, иных лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, анаболических стероидов;
 - осуществление контроля за организацией обеспечения необходимых лекарственных средств (ОНЛС) в медорганизации, контролирование правильности учета, хранения, оформления и оборота рецептурных бланков формы № 148-1/у-04(л) и № 148-1/у-06 (л);
 - обеспечение контроля за своевременностью квартальной заявки на лекарственные средства;
 - 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.
7. Решения подкомиссии по рациональному назначению лекарственных средств оформляются в виде протокола и фиксируются в медицинской документации пациента и журнале (ф. № 35/у-02).
8. Протоколы решений подкомиссии хранятся в течение 10 лет.
9. Председатель подкомиссии представляет отчет о работе ежеквартально в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, председателю центральной врачебной комиссии.

ПОЛОЖЕНИЕ
о подкомиссии по изучению летальных исходов

1. Подкомиссия по изучению летальных исходов (далее - ПИЛИ) является подкомиссией центральной врачебной комиссии.
 2. ПИЛИ создается для анализа качества лечебно-диагностического процесса на основе материалов при изучении всех летальных исходов как в стационаре (при проведении патолого-анатомического и судебно-медицинского исследований), так и в амбулаторно-поликлиническом звене.
 3. В своей деятельности ПИЛИ руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, 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 ПИЛИ утверждается руководителем медицинской организации ежегодно.
 5. Председателем ПИЛИ назначается заместитель главного врача по медицинской части, заместитель главного врача по поликлинической работе, членами - заведующие структурными подразделениями, патологоанатом, судебно-медицинский эксперт, секретарь.
 6. Секретарь ПИЛИ составляет план-график заседаний подкомиссии, готовит материалы для заседания, уведомляет членов о дате и времени проведения заседания, представляет необходимую документацию, оформляет решение в медицинской документации и в журнал.
 7. К работе подкомиссии могут привлекаться заведующие отделениями, рецензенты из числа практикующих врачей. Персональный состав непостоянных участников определяет председатель. Присутствие на заседании подкомиссии по изучению летальных исходов постоянных членов и специально приглашенных врачей является строго обязательным и должно быть включено в их должностные обязанности.
 8. Работа ПИЛИ проводится в ежемесячном режиме.
 9. Заключение по итогам разбора случая с летальным исходом оформляется в виде протокола и фиксируется в специальном журнале.
 10. Протоколы решений подкомиссии хранятся в течение 10 лет.
- Председатель ПИЛИ представляет отчет о работе подкомиссии ежеквартально в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, председателю центральной врачебной комиссии.

ПОЛОЖЕНИЕ
о подкомиссии по внутрибольничному инфицированию по профилактике инфекций,
связанных с оказанием медицинской помощи (далее ИСПМ)

1. Подкомиссия по внутрибольничному инфицированию (далее - ПК по ВБИ) является подкомиссией центральной врачебной комиссии медорганизации, создается в целях обеспечения качественной и безопасной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.
2. В своей деятельности ПК по ВБИ (ИСПМ) руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, 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 ПК по ВБИ утверждается руководителем организации.
4. ПК по ВБИ состоит из председателя, заместителя председателя, членов и секретаря: врача-эпидемиолога и/или помощника эпидемиолога, главной медицинской сестры, заместителя главного врача по акушерско-гинекологической службе, заведующего одним из хирургических и/или акушерских отделений, заведующего реанимационным отделением, врача-инфекциониста.
5. На должность председателя назначается заместитель главного врача по медицинской части, имеющий высшее медицинское образование, постдипломную подготовку по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», имеющий сертификат по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье». На должность заместителя председателя ПК по ВБИ назначается врач-эпидемиолог.
6. Секретарь ПК по ВБИ составляет план-график заседаний подкомиссии, готовит материалы для заседания, уведомляет членов подкомиссии о дате и времени проведения заседания, представляет всю необходимую документацию и оформляет решение подкомиссии.
7. Функции подкомиссии:
 - обеспечение условий для предупреждения возникновения и распространения внутрибольничных инфекционных заболеваний в подразделениях медицинских организаций;
 - анализ заболеваемости, в том числе матерей и новорожденных, внутрибольничными инфекциями, разработка и реализация мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями;
 - разработка программ и планов эпидемиологического надзора в медорганизации (выявление, учет и регистрация ВБИ у пациентов и персонала, анализ заболеваемости ВБИ у пациентов и персонала, выявление групп и факторов риска возникновения ВБИ, сбор данных об антибиотикопрофилактике и терапии, микробиологический мониторинг за возбудителями ВБИ, оценка эффективности проводимых мер борьбы и профилактики);
 - принятие управленческих решений по результатам эпидемиологического надзора;
 - координация мероприятий с руководством медорганизации;
 - обеспечение взаимодействия всех служб стационара, а также взаимодействие с органами и учреждениями Роспотребнадзора;
 - организация врачебных конференций по вопросам ВБИ.
8. Заседания ПК по ВБИ проводятся не реже одного раза в месяц.
9. Решение подкомиссии оформляется протоколом и представляется на третий уровень заседания врачебной комиссии по контролю качества медицинской помощи.
10. Председатель ПК по ВБИ представляет отчет о работе подкомиссии ежеквартально в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, председателю центральной врачебной комиссии.

ПОЛОЖЕНИЕ

о подкомиссии по отбору на санаторно-курортное лечение и медицинскую реабилитацию

1. Подкомиссия по отбору на санаторно-курортное лечение является подкомиссией центральной врачебной комиссии.
2. В своей деятельности подкомиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, 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. Председателем подкомиссии по отбору на санаторно-курортное лечение назначается заместитель главного врача по медицинской части, имеющий высшее медицинское образование, постдипломную подготовку по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», имеющий сертификат по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»; заместителем председателя - заместитель главного врача амбулаторно-поликлинической службы; членами - заведующие структурными подразделениями, секретарь.
4. Секретарь подкомиссии составляет план-график заседаний, готовит материалы для заседания, уведомляет членов подкомиссии о дате и времени проведения заседания, представляет всю необходимую документацию, оформляет решение подкомиссии в медицинскую документацию, а также в журнал.
5. Функции подкомиссии:
 - 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 [наименование субъекта Российской Федерации], устанавливающими порядок направления граждан на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;
 - формирование в установленном порядке заявок о нуждаемости прикрепленного населения в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.
6. Решения подкомиссии оформляются в виде протокола и фиксируются в медицинской документации пациента и журнале (ф. № 35/у-02).
7. Протоколы решений подкомиссии хранятся в течение 10 лет.
8. Председатель подкомиссии представляет отчет о работе ежеквартально в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, председателю центральной врачебной комиссии

ПОЛОЖЕНИЕ

о подкомиссии по экспертизе профпригодности и связи заболевания с профессией

1. Подкомиссия по экспертизе профпригодности является подкомиссией центральной врачебной комиссии.
 2. В своей деятельности подкомиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, 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 подкомиссии по экспертизе профпригодности утверждается руководителем ежегодно.
 4. Председателем подкомиссии по экспертизе профпригодности назначается врач-профпатолог или врач иной специальности, имеющий постдипломную подготовку по профессиональной патологии, членами подкомиссии - специалисты, прошедшие в рамках своей специальности постдипломную подготовку по профессиональной патологии, секретарь.
 5. Секретарь подкомиссии составляет план-график заседаний, готовит материалы для заседания, уведомляет членов подкомиссии о дате и времени проведения заседания, представляет всю необходимую документацию и оформляет решение подкомиссии в медицинскую документацию пациента и журнал.
 6. Функции подкомиссии:
 - организация и проведение предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на вредных работах и на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;
 - выдача справки об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну;
 - вынесение заключения по результатам медицинского осмотра, как предварительного (при устройстве на работу), так и периодического, в амбулаторную карту и карту предварительных и периодических медицинских осмотров;
 - обобщение результатов проведенных предварительных и периодических медицинских осмотров работников совместно с территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и составление заключительного акта по его итогам в 4 экземплярах;
 - направление работника в случае подозрения у него профессионального заболевания в центр профпатологии на экспертизу связи заболевания с профессией;
 - ежегодная подготовка отчета по профессиональным заболеваниям.
 7. Решения подкомиссии оформляются в виде протокола и фиксируются в медицинской документации пациента и журнале.
 8. Протоколы решений подкомиссии хранятся в течение 10 лет.
- Председатель подкомиссии представляет отчет о работе подкомиссии ежеквартально в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, председателю центральной врачебной комиссии.

ПОЛОЖЕНИЕ
о формулярной подкомиссии

1. Формулярная подкомиссия (далее - ФП) является подкомиссией врачебной комиссии медорганизации.
 2. В своей деятельности ФП руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, 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 ФП утверждается руководителем организации. Комиссия состоит из председателя, членов подкомиссии - врачей-специалистов и секретаря.
 4. На должность председателя назначается заместитель главного врача по медицинской части.
 5. Секретарь ФП составляет план-график заседаний подкомиссии, готовит материалы для заседания, уведомляет членов подкомиссии о дате и времени проведения заседания, представляет всю необходимую документацию и оформляет решение подкомиссии в медицинскую документацию и журнал.
 6. Функции подкомиссии:
 - составление формулярного перечня медорганизации и списка аналоговой замены;
 - участие в формировании протоколов ведения и стандартов лечения больных;
 - формирование и направление пакета документов в формулярную комиссию области с целью включения (исключения) лекарственного препарата (изделия медицинского назначения) в формулярный перечень [наименование субъекта Российской Федерации];
 - принятие решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам применения лекарственных средств;
 - проведение фармакоэкономического анализа применения лекарственных средств согласно установленным требованиям;
 - формирование системы информации по выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным эффектам, терапевтической и экономической целесообразности различной лекарственной терапии;
 - анализ неблагоприятных побочных реакций и проведение анализа возникших побочных эффектов лекарственных средств, а также осуществление контроля над своевременным информированием в установленном порядке центров по регистрации неблагоприятных побочных реакций о зарегистрированных побочных эффектах лекарственных средств;
 - организация конференций по вопросам применения лекарственных средств, их побочным эффектам и лекарственному взаимодействию.
 7. Решение ФП оформляется протоколом врачебной комиссии и фиксируется в журнал.
 8. Протоколы решений подкомиссии хранятся в течение 10 лет.
- Председатель представляет отчет о работе ФП ежеквартально в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, председателю центральной врачебной комиссии.

График работы врачебных комиссий

Центральная врачебная комиссия

Работает ежедневно с 10:00 до 13:00.

Отчет о работе представляет ежеквартально.

Лечебно-контрольная подкомиссия

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

Отчет о работе представляет ежеквартально.

Подкомиссия по экспертизе временной нетрудоспособности

Работает ежедневно с 10:00 до 13:00.

Отчет о работе представляет ежеквартально.

Подкомиссия по рациональному назначению лекарственных средств

Работает ежедневно с 10:00 до 13:00.

Отчет о работе представляет ежеквартально.

Подкомиссия по изучению летальных исходов

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

Отчет о работе представляет ежеквартально.

Подкомиссия по внутрибольничному инфицированию

Проводит заседания не реже одного раза в месяц.

Отчет о работе представляет ежеквартально.

Подкомиссия по отбору на санаторно-курортное лечение и медицинскую реабилитацию

Проводит заседания еженедельно, по четвергам с 14:00 до 15:00.

Отчет о работе представляет ежеквартально.

Подкомиссия по экспертизе профпригодности и связи заболевания с профессией

Работает ежедневно с 10:00 до 13:00.

Отчет о работе представляет ежеквартально.

Формулярная подкомиссия

Проводит заседания не реже одного раза в квартал.

Отчет о работе представляет ежеквартально.

КАРТА ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Наименование учреждения _____

Отделение _____

Ф.И.О. врача _____

№ _____ медицинской карты/амбул. Больного _____

Код МКБ _____ Группа Инвалидности _____

Общее число дней нетрудоспособности по данному случаю (при ЭВН): _____

ДЗ при поступлении (по МКБ-10) _____

Вид экспертизы _____

Выявлены дефекты:

сбор анализа _____

диагностики _____

лечения _____

преимственности (своевременность госпитализации, своевременность выписки к труду)

Рекомендации по улучшению лечебно-диагностического процесса:

Ф.И.О. эксперта _____ Подпись _____

Дата « » _____ г.

Реэкспертиза 2 уровня. Заключение:

Ф.И.О. эксперта _____ Подпись _____

Дата « » _____ г.