



Работа в врачебной комиссии по новым правилам Росздравнадзора:

практическое пособие для начмеда

Работа врачебной комиссии по новым правилам Росздравнадзора: практическое пособие для начмеда

С 2018 года Росздравнадзор начинает проверять медорганизации по проверочным листам. В списке вопросов по внутреннему контролю качества 15 из 19 пунктов устанавливают требования к врачебной комиссии. Книга поможет начмеду наладить работу, чтобы пройти проверку в новом формате.*

Авторы-составители



Ольга СТЕПУРА, ведущий научный сотрудник Центра высшего и дополнительного профессионального образования Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, доктор медицинских наук, профессор



Евгения БЕРСЕНЕВА, руководитель Центра высшего и дополнительного профессионального образования Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, доктор медицинских наук



Игорь ИВАНОВ, генеральный директор ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора, кандидат медицинских наук

* Приказ Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (далее – приказ Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450).

Содержание

30

процентов
медорганизаций
не соответствуют
требованиям
Росздравнадзора
к работе врачебных
комиссий

- 4** Организация работы врачебной комиссии
- 8** Требования к документам медорганизации
- 12** Контроль за деятельностью врачебной комиссии

Организационно-распорядительные документы

- 13** Приказ о создании врачебной комиссии
- 14** Приказ о создании врачебной комиссии с подкомиссиями
в приложениях к приказу:
Структура врачебной комиссии
Положение о центральной врачебной комиссии
Положение о лечебно-контрольной подкомиссии
Положение о подкомиссии по экспертизе временной нетрудоспособности
Положение о подкомиссии по рациональному назначению лекарственных средств
Положение о подкомиссии по изучению летальных исходов
Положение о подкомиссии по внутрибольничному инфицированию
Положение о подкомиссии по отбору на санаторно-курортное лечение и медицинскую реабилитацию
Положение о подкомиссии по экспертизе профпригодности и связи заболевания с профессией
Положение о формулярной подкомиссии
График работы врачебных подкомиссий
- 41** Положение о врачебной комиссии

Учетные и отчетные формы

- 48** Журнал заседаний врачебной комиссии
- 49** Протокол заседания врачебной комиссии

Организация работы врачебной комиссии

Врачебную комиссию обязана создать каждая медорганизация, независимо от организационно-правовой формы, видов деятельности и объема услуг.

Состав комиссии. Врачебная комиссия состоит из врачей – председателя, одного или двух заместителей, секретаря и членов комиссии. Количество членов законодательство не установило.

Руководитель вправе создавать в составе врачебной комиссии подкомиссии. Приказ Минздравсоцразвития от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (далее – приказ № 502н) определил, что подкомиссии формируются в зависимости от задач и особенностей деятельности медорганизации. Других условий или ограничений нет.

Обычно подкомиссии создают крупные многопрофильные медорганизации, которые решают много разноплановых задач. Сколько нужно подкомиссий, решает руководитель, законодательство его не ограничивает.

Подкомиссии можно формировать по направлениям деятельности. Например, создать подкомиссии по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности, назначения и применения лекарственных препаратов, по рассмотрению жалоб пациентов.

Возглавляет комиссию руководитель медорганизации или один из заместителей. Председателями подкомиссий назначают заместителей руководителя (руководителей структурных подразделений), в должностные обязанности которых входит решение вопросов по компетенции подкомиссий. В состав врачебной комиссии и подкомиссий входят заведующие структурными подразделениями и врачи-специалисты. Если медорганизация небольшая, только врачи-специалисты.

Функции комиссии. Полномочия врачебной комиссии прописаны в приказах Минздравсоцразвития от 05.05.2012 № 502н и от 02.12.2013 № 886н <О внесении изменений в порядок ...>. Всего выделяют 25 функций. Но клиники вправе корректировать перечень с учетом своей лицензии. Верховный суд указал, что полномочия врачебной комиссии не могут быть шире, чем перечень работ и услуг, на которые у медорганизации есть лицензия (решение Верховного суда от 12.02.2013 по делу № АКПИ12-1765).

Во внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности врачебная комиссия участвует по решению руководителя, который устанавливает порядок внутреннего контроля. На III уровне контроля комиссия анализирует наиболее сложные и конфликтные ситуации, которые требуют комиссионного рассмотрения, а также случаи оказания медицинской помощи, отобранные по тематическому признаку. Комиссия вырабатывает и применяет решение о дальнейшей тактике ведения па-

* Пункт 2 приложения 6 к приказу Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450.



Вопрос эксперту

В проверочных листах Росздравнадзора есть требование создавать врачебную комиссию (подкомиссии) в медорганизации*. Раньше это было на усмотрение руководителя. А теперь создавать подкомиссии обязательно?

Нет. Все требования к врачебной комиссии в проверочных листах установлены в соответствии с приказом Минздравсоцразвития от 05.05.2012 № 502н. Подкомиссия, как и раньше, создается в случае необходимости – по решению руководителя учреждения. В медорганизации должен быть соответствующий приказ.

Игорь ИВАНОВ, генеральный директор ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора, кандидат медицинских наук



циента, о профессиональном должностном соответствии медработников и др.

Есть два подхода к роли врачебной комиссии во внутреннем контроле. Первый – создавать рабочие группы (комиссии) по разным направлениям, а врачебной комиссии передать вопросы верхнего уровня как высшему коллегиальному органу. Такой подход отражают Предложения (практические рекомендации) Росздравнадзора по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Подход позволяет привлечь к управлению качеством младший, средний и обслуживающий персонал, специалистов инженерного профиля, не ограничивать круг участников врачебным персоналом, использовать мультидисциплинарный подход.



К СВЕДЕНИЮ

Нормативные документы, которые устанавливают требования к врачебной комиссии

Цели и задачи врачебной комиссии определил Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ст. 48). Решение врачебной комиссии нужно, чтобы признать работника временно или постоянно непригодным к выполнению отдельных видов работ (ст. 24); назначить лекарства, медизделия и лечебное питание, которые не входят в стандарт медпомощи (ст. 37); изъять органы и ткани для трансплантации (пересадки) у живого донора (ст. 47); продлить листок нетрудоспособности свыше 15 суток (ст. 59). Порядок создания и работы комиссии установили приказы Минздравсоцразвития от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» и от 02.12.2013 № 886н «О внесении изменений в порядок ...».

Полномочия, порядок деятельности и принятия отдельных решений врачебной комиссии определяют: приказ Минздравсоцразвития от 31.07.2008 № 370н «Об утверждении формы заключения врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь...»; приказ Минздравсоцразвития от 01.04.2005 № 249 «Об организации внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан»; приказ Минздрава от 14.04.2015 № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям»; приказ Минздрава от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (пп. 11, 12).



Важно

Стандарт «Младший медицинский персонал» перечисляет услуги ухода за больным в трудовой функции сотрудников

Второй вариант – в Положении о внутреннем контроле отвести врачебной комиссии основную роль. Подход возможен, но не всегда обеспечивает эффективное управление качеством.

Требования к квалификации врачей-специалистов.

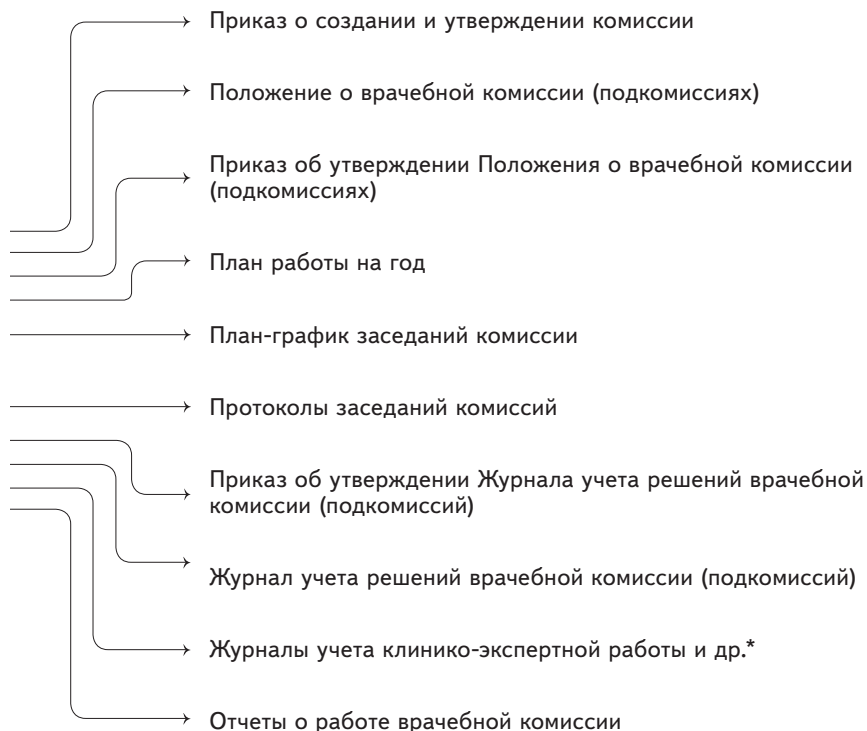
Врачи-специалисты обязаны соответствовать требованиям к конкретной медицинской деятельности – как минимум иметь диплом и сертификат специалиста. Особых требований к опыту и квалификации приказ от 05.05.2012 № 502н не установил. Медорганизация вправе прописать их самостоятельно в локальных актах.

Есть требование к спецподготовке врачей, которые в составе комиссии проводят экспертизу временной нетрудоспособности. Врачи должны пройти соответствующее повышение квалификации. Если нарушить требование, решения комиссии будут недействительными.

Если врачебная комиссия рассматривает все комисионные вопросы, тогда каждый член должен пройти обучение по экспертизе временной нетрудоспособности. Если в комиссии есть подкомиссии, спецподготовка нужна только членам подкомиссии по экспертизе временной нетрудоспособности. Врачи-специалисты других подкомиссий повышают квалификацию по своему профилю. Например, врачи-специалисты подкомиссии по экспертизе профпригодности – по специальности «профпатология» (приказ Минздравсоцразвития от 12.04.2011 № 302н). Обучение по экспертизе временной нетрудоспособности обязательно для членов комиссии, которые регулируют и контролируют работу подкомиссий и рассматривают сложные и спорные экспертные вопросы.

Требования к документам медорганизации

Основные документы, которые
Росздравнадзор запрашивает при проверках
работы врачебной комиссии



Приказ о создании врачебной комиссии и ее составе.

В медорганизации должен быть приказ о создании врачебной комиссии (подкомиссий). Образец приказа о создании врачебной комиссии посмотрите в приложении 1. Пример приказа о создании врачебной комиссии с подкомиссиями в центральной районной больнице – в приложении 2.

Положение о врачебной комиссии (подкомиссиях).

Это основной документ, который регламентирует работу. Схема Положения о врачебной комиссии – в приложении 3. Документ утверждает руководитель медорганизации.

Общие требования к Положению прописаны в приказе от 05.05.2012 № 502н. Дополнительные медорганизация раз-

* Подпункт 1 п. 38 Административного регламента, утв. приказом Минздрава от 23.01.2015 № 13н



Важно

Заседания надо проводить не реже 1 раза в неделю по утвержденному плану-графику. Внеплановые заседания назначает руководитель медорганизации

работывает самостоятельно с учетом специфики деятельности. Так, если нет возможности проводить экспертизу трудоспособности (профпригодности, освидетельствование подозреваемых и проч.), не надо указывать в Положении, что врачебная комиссия это делает. Однако рассматривать и решать вопросы, связанные с необходимостью экспертизы, комиссия обязана. Например, направлять граждан на экспертизу трудоспособности в другие медорганизации. Поэтому подобные функции и пункты нужно переработать.

Врачебная комиссия осуществляет III уровень контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Поэтому в Положении о врачебной комиссии нужно учитывать методы и оценочные критерии из Положения о внутреннем контроле качества.

Работу подкомиссий можно регламентировать в дополнительных разделах Положения или в отдельном Положении о подкомиссии по конкретному направлению. Положения о подкомиссиях оформляйте как приложения к Положению о врачебной комиссии медорганизации. Нельзя устанавливать единые функции для всех подкомиссий. Статус подкомиссии нужно определить, иначе получится, что каждая подкомиссия может выполнять функции другой подкомиссии. Это вызовет путаницу.

Протокол заседания. Решение и заключение врачебной комиссии (подкомиссии) секретарь должен отразить в протоколе заседания. Унифицированной формы нет. Обычно медорганизации включают пункты: дата заседания, список присутствующих, перечень вопросов, которые обсуждает комиссия (подкомиссия), решения и их обоснование. В верхнем колонтитуле указывают полное наименование медорганизации, локальный акт, который установил форму, и номер приложения. Ниже по центру – наименование формы с полем для номера протокола. Форму протокола утверждает руководитель медорганизации. Пример – в приложении 5.

Дополнительные требования к протоколу заседания установили приказы об отдельных сферах деятельно-

10

лет

медорганизация хранит
протоколы врачебной
комиссии (подкомиссии)

сти. В частности, экспертизы профпригодности – приказ Минздрава от 05.05.2016 № 282н; организация военно-врачебной экспертизы в органах ФСБ – приказ ФСБ от 08.04.2016 № 241; клиническая апробация методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и оказания медпомощи – приказ Минздрава от 10.07.2015 № 433н и т. д.

Можно сделать специализированные бланки протокола для типовых ситуаций, например внутреннего контроля III уровня. По результатам рассмотрения документации пациента нужно заполнить Карту внутреннего контроля и оформить Экспертное заключение III уровня о случае медпомощи и его оценке врачебной комиссией. В протоколе можно сослаться на источники и внести до заседания комиссии. Аналогичным образом подготовить бланки для решений по другим типовым вопросам.

В какие сроки комиссия (подкомиссия) принимает решение и оформляет протокол, приказ от 05.05.2012 № 502н не установил. Лучше оформить документ в день заседания.

Журнал заседаний. Решение врачебной комиссии секретарь заносит в медицинскую документацию пациента и Журнал учета решений врачебной комиссии (подкомиссий). Обязательной формы нет. Медорганизации часто используют форму № 035/у-02 «Журнал учета клинико-экспертной работы ЛПУ» из приказа Минздрава от 21.05.2002 № 154.

Форму журнала можно разработать самостоятельно и утвердить приказом руководителя медорганизации. Формат А4. На титульной странице нужно указать пол-



К СВЕДЕНИЮ

Выписку из протокола нужно выдавать пациенту или законному представителю по письменному заявлению. Пусть пациент распишется в получении. Достаточно отметить на заявлении: «Выписка из про-

токола врачебной комиссии (организация, дата, номер) мною получена. Число, подпись, расшифровка». Если выписку берет законный представитель, должен указать данные документов, которые подтверждают его статус.

ное наименование медорганизации и название журнала. Если клиника ведет журналы заседаний подкомиссии, необходимо отразить это в формулировке или в отдельном поле. Должны быть поля для дат начала, окончания ведения журнала и для ответственного лица. В отличие от журнала учета клинико-экспертной работы, журнал заседаний не нужно заводить заново в начале года.

Минимальный набор граф: решение комиссии, порядковый номер и дата принятия решения, дата и номер протокола, суть вопроса, состав комиссии и подписи членов. Пример формы – в приложении 4.

Журнал прошивают, нумеруют, скрепляют подписью руководителя и печатью медорганизации.



Вопрос эксперту

Решение врачебной комиссии считается принятым, если его поддержали две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии). Как соблюсти кворум, если во врачебной комиссии есть подкомиссии: нужно учитывать всех членов комиссии и подкомиссий?

Надо разделять количество членов врачебной комиссии и подкомиссий. Подкомиссия принимает решение, исходя из своего состава.

К примеру, в подкомиссии три человека. Один проголосовал «за», два высказались «против» – решение принято. Если пациент не удовлетворен, конфликтный вопрос выносится на врачебную комиссию. Допустим, в ее составе шесть человек. Четыре – «за», два – «против». Вопрос решен положительно. То есть голоса членов подкомиссий не учитываются при подсчете решения врачебной комиссии.

Ирина СТАРОВОЙТОВА, доцент кафедры медицинской экспертизы Российской медицинской академии последипломного образования, Москва, кандидат медицинских наук



Контроль за деятельностью врачебной комиссии

Внутренний контроль за работой врачебной комиссии и подкомиссий ведет руководитель медорганизации (п. 21 гл. III приказа от 05.05.2012 № 502н). Внешний осуществляет Росздравнадзор.

С 2018 года Росздравнадзор проводит проверки на основе риск-ориентированного подхода. Проверочные листы с контрольными вопросами ведомства медорганизации могут использовать, чтобы провести внутренний аудит и устранить нарушения раньше, чем их выявит инспектор.

Самодиагностику выполняют в формате внутреннего контроля. Надо составить план аудита, установить ответственных и сроки. Затем проработать проверочные листы. Отметить пункты, которые в данной медорганизации применить затруднительно, и подготовить аргументы для проверяющих, почему это так.

По итогам самодиагностики необходимо разобрать результаты. Если аудит выявил несоответствия, надо разработать и провести корректирующие мероприятия.



К СВЕДЕНИЮ

Ответственность за нарушения

Если Росздравнадзор обнаружит, что медорганизация не создала врачебную комиссию, или найдет нарушения в организации ее работы, – штраф от 100 тыс. до 200 тыс. руб. или административное приостановление деятельности (ч. 4 ст. 14.1 КоАП).

Факты, которые укажут на фиктивное существование врачебной комиссии, тоже бу-

дут основанием привлечь медорганизацию к административной ответственности.

Наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности – лицензионное требование (постановление Правительства от 16.04.2012 № 291). Несоблюдение лицензионных требований – грубое нарушение (Федеральный закон от 04.05.2011 № 99).

Приказ о создании врачебной комиссии

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Больница» (ГБУЗ «Больница»)

ПРИКАЗ

15.01.2018

№ 17

Москва

О создании врачебной комиссии

В целях совершенствования оказания медицинской помощи населению в ГБУЗ «Больница» в соответствии с Уставом, лицензией на медицинскую деятельность, приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», Положением о врачебной комиссии, утвержденным приказом главного врача от «__» _____ 20 __ г. № ____, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать врачебную комиссию в составе:

- председатель – главный врач Петров П.П.;
- заместитель председателя – заместитель главного врача по клинико-экспертной работе Николаева Н.Н.;
- члены комиссии: заместитель главного врача по поликлинической работе Семенов С.С., заведующий терапевтическим отделением Борисов Б.Б., <...>;
- секретарь комиссии – врач-терапевт Иванов И.И.

2. В своей деятельности врачебной комиссии руководствоваться Положением о врачебной комиссии.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



П.П. Петров

С приказом ознакомлены:

Заместитель главного врача
по клинико-экспертной работе



Н.Н. Николаева

15.01.2018

<...>

Приказ о создании врачебной комиссии с подкомиссиями

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центральная районная больница»
(ОГБУЗ «Центральная районная больница»)

ПРИКАЗ

15.01.2018

№ 17

Москва

Об организации деятельности врачебной комиссии

В целях совершенствования оказания медицинской помощи населению в ОГБУЗ «Центральная районная больница» в соответствии с Уставом, лицензией на медицинскую деятельность, приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», Положением о врачебной комиссии, утвержденным приказом главного врача от «_» _____ 20 __ г. № ____,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить структуру врачебной комиссии (приложение 1).
2. Сформировать центральную врачебную комиссию в составе:
 - председатель – главный врач Петров П.П.;
 - заместители председателя: заместитель главного врача по клинико-экспертной работе Николаева Н.Н., заместитель главного врача по медицинской части Михайлов М.М.;
 - члены комиссии: заместитель главного врача по поликлинической работе Семенов С.С., <...>;
 - секретарь комиссии – врач-терапевт Иванов И.И.
3. Сформировать лечебно-контрольную подкомиссию в составе:
 - председатель – заместитель главного врача по медицинской части Михайлов М.М.;
 - заместитель председателя – заместитель главного врача по поликлинической работе Семенов С.С.;
 - члены подкомиссии: <...>;
 - секретарь подкомиссии – врач-терапевт Иванов И.И.

4. Сформировать подкомиссию по экспертизе временной нетрудоспособности в составе:

- председатель – заместитель главного врача по клиничко-экспертной работе Николаева Н.Н.;
- заместители председателя: заместитель главного врача по медицинской части Михайлов М.М.; заместитель главного врача по поликлинической работе Семенов С.С.;
- члены подкомиссии: <...>;
- секретарь подкомиссии – врач-терапевт Иванов И.И.

5. Сформировать подкомиссию по рациональному назначению лекарственных средств в составе:

- председатель – заместитель главного врача по поликлинической работе Семенов С.С.;
- заместитель председателя – заместитель главного врача по медицинской части Михайлов М.М.;
- члены подкомиссии: <...>;
- секретарь подкомиссии – врач-терапевт Иванов И.И.

6. Сформировать подкомиссию по изучению летальных исходов в составе:

- председатель – заместитель главного врача по медицинской части Михайлов М.М.;
- заместитель председателя – заместитель главного врача по поликлинической работе Семенов С.С.;
- члены подкомиссии: <...>;
- секретарь подкомиссии – врач-терапевт Иванов И.И.

7. Сформировать подкомиссию по внутрибольничному инфицированию в составе:

- председатель – заместитель главного врача по медицинской части Михайлов М.М.;
- члены подкомиссии: <...>;
- секретарь подкомиссии – врач-терапевт Иванов И.И.

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

- председатель – заместитель главного врача по медицинской части Михайлов М.М.;
- заместитель председателя – заместитель главного врача по поликлинической работе Семенов С.С.;
- члены подкомиссии: <...>;
- секретарь подкомиссии – врач-терапевт Иванов И.И.

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

- председатель – заместитель главного врача по поликлинической работе Семенов С.С.;
- члены подкомиссии: <...>;
- секретарь подкомиссии – врач-терапевт Иванов И.И.

10. Сформировать формулярную подкомиссию в составе:

- председатель – заместитель главного врача по медицинской части Михайлов М.М.;
- члены подкомиссии: <...>;
- секретарь подкомиссии – врач-терапевт Иванов И.И.

11. Утвердить:

- 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).

12. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



П.П. Петров

С приказом ознакомлены:
Заместитель главного врача
по клинико-экспертной работе



Н.Н. Николаева

15.01.2018

<...>

Приложение 1

Утверждено
приказом ОГБУЗ «Центральная
районная больница»
от 15.01.2018 № 17

Структура врачебной комиссии

1. Центральная врачебная комиссия.
2. Лечебно-контрольная подкомиссия.
3. Подкомиссия по экспертизе временной нетрудоспособности.
4. Подкомиссия по рациональному назначению лекарственных средств.
5. Подкомиссия по изучению летальных исходов.
6. Подкомиссия по внутрибольничному инфицированию.
7. Подкомиссия по отбору на санаторно-курортное лечение и медицинскую реабилитацию.
8. Подкомиссия по экспертизе профпригодности и связи заболевания с профессией.
9. Формулярная подкомиссия.

Приложение 2

Утверждено
приказом ОГБУЗ «Центральная
районная больница»
от 15.01.2018 № 17

ПОЛОЖЕНИЕ
о центральной врачебной комиссии

1. Центральная врачебная комиссия создается в медорганизации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам.
2. 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 Администрации [наименование субъекта Российской Федерации], правовыми актами управления здравоохранения [наименование субъекта Российской Федерации].
3. 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.
4. Персональный состав центральной врачебной комиссии утверждается руководителем медорганизации ежегодно.
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, представляет всю необходимую документа-

цию и оформляет решение врачебной комиссии в медицинской документации пациента, а также в журнал.

6. Функции центральной врачебной комиссии:

- 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 медорганизациями 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 медорганизации стандартов медицинской помощи;
- оценка качества и эффективности профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий на разных сроках лечения, проводимых лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи;
- 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 медорганизации 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 медорганизации, при необходимости проведение очной экспертизы и встречи с пациентом или его законным представителем;
- внесение предложений руководителю по устранению выявленных организационных недостатков в работе медорганизации и ее структурных подразделений по результатам анализа обращений;
- внесение предложений руководителю по применению мер административного воздействия к сотрудникам медорганизации по фактам обоснованных обращений граждан.

7. Центральная врачебная комиссия проводит заседания в ежедневном режиме.

8. Решение центральной врачебной комиссии считается принятым, если его поддержало большинство членов врачебной комиссии из числа присутствующих на заседании.

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

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

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

12. Председатель центральной врачебной комиссии представляет руководителю медорганизации отчет о работе комиссии ежеквартально, в срок до 15-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

Приложение 3

Утверждено
приказом ОГБУЗ «Центральная
районная больница»
от 15.01.2018 № 17

ПОЛОЖЕНИЕ
о лечебно-контрольной подкомиссии

1. Лечебно-контрольная подкомиссия (далее – ЛКП) является подкомиссией центральной врачебной комиссии медорганизации.
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 медорганизации;
- оценка деятельности лечащих врачей и организация работы заведующих отделениями медорганизации 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.

Приложение 4

Утверждено
приказом ОГБУЗ «Центральная
районная больница»
от 15.01.2018 № 17

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 клинико-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.

Приложение 5

Утверждено
приказом ОГБУЗ «Центральная
районная больница»
от 15.01.2018 № 17

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 одновременно 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.

Приложение 6

Утверждено
приказом ОГБУЗ «Центральная
районная больница»
от 15.01.2018 № 17

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.

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

Приложение 7

Утверждено
приказом ОГБУЗ «Центральная
районная больница»
от 15.01.2018 № 17

ПОЛОЖЕНИЕ
о подкомиссии по внутрибольничному инфицированию

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 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.

Приложение 8

Утверждено
приказом ОГБУЗ «Центральная
районная больница»
от 15.01.2018 № 17

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.

Приложение 9

Утверждено
приказом ОГБУЗ «Центральная
районная больница»
от 15.01.2018 № 17

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.

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

Приложение 10

Утверждено
приказом ОГБУЗ «Центральная
районная больница»
от 15.01.2018 № 17

**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.

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

Утверждено
приказом ОГБУЗ «Центральная
районная больница»
от 15.01.2018 № 17

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.

Положение о врачебной комиссии

Утверждено
приказом главного врача
от «__» _____ 20__ г. № ____

ПОЛОЖЕНИЕ о врачебной комиссии

1. Общие положения

1.1. Положение о врачебной комиссии ГБУЗ «Больница» (далее – врачебная комиссия) разработано в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.2. Настоящее Положение определяет цели, задачи и функции врачебной комиссии, порядок работы, учета и представления отчетности по итогам ее деятельности.

1.3. Целью деятельности врачебной комиссии является совершенствование организации оказания медицинской помощи гражданам.

Для достижения поставленной цели перед врачебной комиссией ставятся следующие задачи: [вписать нужное].

1.4. 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 федеральных органов исполнительной власти, законами и иными нормативными правовыми актами [наименование субъекта Российской Федерации].

2. Функции врачебной комиссии

2.1. Врачебная комиссия осуществляет следующие функции:

2.1.1. Принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения.

2.1.2. Определение трудоспособности граждан.

2.1.3. Продление листков нетрудоспособности в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

2.1.4. Принятие решения по вопросу о направлении пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.1.5. Проведение экспертизы профессиональной пригодности некоторых категорий работников.

2.1.6. Оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов.

2.1.7. Принятие решения о назначении лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям):

- не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи;
- по торговым наименованиям.

2.1.8. Направление 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 соответствии с подпунктом 2.1.7 настоящего Положения.

2.1.9. Оценка соблюдения в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации.

2.1.10. Разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов.

2.1.11. 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.

2.1.12. Принятие решения по вопросам назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.1.13. Принятие решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и порядке, которые установлены нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, устанавливающими порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, а также лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

2.1.14. Проведение отбора пациентов, формирование и направление комплекта документов в Комиссию органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Минздраву России, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. № 1689н (зарегистрирован Минюстом России 08.02.2012 № 23164).

2.1.15. 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 субъектов Российской Федерации.

Федерации, устанавливающими порядок направления граждан на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение.

2.1.16. 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, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 240 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 15, ст. 1550; № 23, ст. 2713; 2009, № 2, ст. 244; № 3, ст. 378; № 33, ст. 4083; № 43, ст. 5064; № 45, ст. 5350; 2010, № 4, ст. 394; № 11, ст. 1225; № 25, ст. 3167; 2011, № 2, ст. 339).

2.1.17. 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 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 4, ст. 608).

2.1.18. Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

2.1.19. Выдача справки об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну.

2.1.20. Вынесение медицинского заключения о том, что при изъятии органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора его здоровью не будет причинен значительный вред.

2.1.21. Анализ заболеваемости, в том числе матерей и новорожденных, внутрибольничными инфекциями, разработка и реализация мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями.

2.1.22. Организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (по решению руководителя медицинской организации).

2.1.23. Взаимодействие 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, 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.

2.1.24. Рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи гражданам в медицинской организации.

2.1.25. Иные функции, предусмотренные федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, федеральных органов исполнительной власти и органов государственной власти [наименование субъекта Российской Федерации].

3. Состав и порядок работы врачебной комиссии

3.1. Врачебная комиссия создается на основании приказа руководителя [наименование медицинской организации].

3.2. Врачебная комиссия состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя, членов комиссии и секретаря.

3.3. Председателем врачебной комиссии назначается руководитель (наименование медицинской организации) или заместитель руководителя (наименование медицинской организации), в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии.

3.4. В зависимости от поставленных задач, особенностей деятельности [наименование медицинской организации] по решению ее руководителя в составе врачебной комиссии могут формироваться подкомиссии.

Председателями подкомиссий врачебной комиссии назначаются заместители руководителя (руководители структурных подразделений) [наименование медицинской организации], в должностные обязанности которых входит решение вопросов, отнесенных к компетенции подкомиссий.

3.5. Подкомиссия врачебной комиссии состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя, членов комиссии и секретаря.

3.6. Председатель врачебной комиссии (подкомиссии) несет ответственность за деятельность врачебной комиссии (подкомиссии), своевременность, обоснованность и объективность принятых решений врачебной комиссии (подкомиссии).

3.7. В состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются заведующие структурными подразделениями [наименование медицинской организации], врачи-специалисты из числа работников [наименование медицинской организации].

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

- составление планов-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 (подкомиссии);
- оформление решений врачебной комиссии (подкомиссии) и ведение специального журнала, в котором учитываются принятые решения врачебной комиссии (ее подкомиссии) (далее – журнал);
- организация хранения материалов работы врачебной комиссии (подкомиссии).

3.9. Заседания врачебной комиссии (подкомиссии) проводятся не реже одного раза в неделю на основании планов-графиков, утверждаемых руководителем [наименование медицинской организации].

В случае необходимости по решению руководителя [наименование медицинской организации] могут проводиться внеплановые заседания врачебной комиссии (подкомиссии).

3.10. Решение врачебной комиссии (подкомиссии) считается принятым, если его поддержали две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии).

3.11. 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;
- решения врачебной комиссии (подкомиссии) и его обоснование.

3.12. Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии) вносит принятое решение в медицинскую документацию пациента, а также в журнал.

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

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

3.15. Председатель врачебной комиссии ежеквартально, а также по итогам года представляет руководителю [наименование медицинской организации] письменный отчет о работе врачебной комиссии и подкомиссий.

3.16. Контроль за деятельностью врачебной комиссии и подкомиссий осуществляет руководитель [наименование медицинской организации].

Журнал учета решений врачебной комиссии

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Больница»

ЖУРНАЛ учета решений врачебной комиссии

Начат: «__» _____ 20__ г.

Окончен: «__» _____ 20__ г.

Ответственный за ведение: _____

(должность, Ф. И. О.)

Дата и время заседания	Состав комиссии и иные лица, присутствующие на заседании		Повестка заседания			Подписи членов комиссии
	Ф. И. О.	Должность	Вопрос	Решение	Номер и дата протокола	
1	2	3	4	5	6	7

Протокол заседания врачебной комиссии

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Больница»

ПРОТОКОЛ № ____ заседания врачебной комиссии

«__» _____ 20__ г.

_____ ч _____ мин

Присутствовали:

председатель комиссии _____ ;

заместитель председателя _____ ;

члены комиссии _____

секретарь _____ ;

иные лица (указать причину): _____

Слушали:

Вопрос 1: _____

Докладчик _____

Выступили:

Рассмотрели материалы:

Решили:

Обоснование решения:

Голосовали:

за ____ против ____.

<...>

Председатель

(подпись)

(Ф. И. О.)

Заместитель председателя
комиссии

(подпись)

(Ф. И. О.)

Члены комиссии:

(подпись)

(Ф. И. О.)

(подпись)

(Ф. И. О.)

Секретарь комиссии

(подпись)

(Ф. И. О.)