

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«МЕДТОРГСЕРВИС»
(ООО «МЕДТОРГСЕРВИС»)

ПРИКАЗ

«08» августа 2024 года

№- 156/08-о/д-24

г. Красногорск

Об организации работы врачебной
комиссии ООО «МЕДТОРГСЕРВИС»

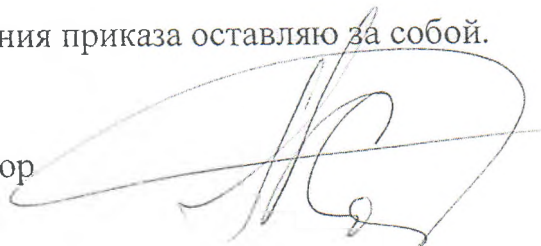
Во исполнение приказа Министерства здравоохранения и социального
развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об организации
деятельности врачебной комиссии медицинской организации»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

Утвердить:

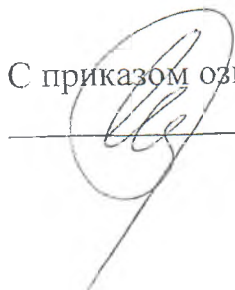
1. Положение о врачебной комиссии ООО «МЕДТОРГСЕРВИС» (Приложение №1).
2. Структуру врачебной комиссии ООО «МЕДТОРГСЕРВИС» (Приложение № 2).
3. Заместителю генерального директора по медицинской части Ческовскому А.В. организовать проведение врачебной комиссии на местах оказания медицинской помощи.
4. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Генеральный директор



А.С.Коновалов

С приказом ознакомлен:



А.В. Ческовский

Приложение 1

УТВЕРЖДЕНО:
Приказом Генерального директора
ООО «МЕДТОРГСЕРВИС»
от 08.08.2024г. №- 156/08-о/д-24
А.С. Коновалов



ПОЛОЖЕНИЕ
о врачебной комиссии
ООО «МЕДТОРГСЕРВИС»

2024г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Врачебная комиссия (ВК) организуется с целью принятия решений по вопросам диагностики, лечения, реабилитации, определения трудоспособности пациентов, находящихся на лечении в медицинской организации, осуществления контроля качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий и иных медико-социальных вопросов, оценки обоснованности и эффективности назначения лекарственных средств.

1.2. В своей работе комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными, правовыми актами Министерства Здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в том числе, Уставом ООО «МЕДТОРГСЕРВИС».

1.3. Председателем врачебной комиссии является заместитель генерального директора по медицинской части.

1.4. Заместителем председателя ВК является заместитель генерального директора по организационно-методической работе/заведующий/главный врач/руководитель центра/отделения амбулаторного диализа/медицинского центра.

1.5. Секретарем ВК является врач-специалист (заведующий отделением амбулаторного диализа/медицинского центра /врач-нефролог/врач-невролог/врач-терапевт/врач-хирург/ врач-диетолог).

1.6. Членами ВК являются:

Врач-нефролог либо врач-терапевт/врач-хирург/ врач-невролог/ врача клинического фармаколога

1.7. Персональный состав ВК утверждается приказом по Медицинской организации.

1.8. Для текущей оперативной работы организуются 7 комиссий:

- лечебно-контрольная комиссия – ЛКК;
- комиссия по изучению летальных исходов – КИЛИ;
- комиссия по проверке целесообразности назначения лекарственных средств, правильности их выписки, экспертизы эффективности лекарственных средств, при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи;
- комиссия по отбору пациентов, нуждающихся в направлении на лечение в учреждения санаторно-курортного профиля;
- формулярная комиссия-ФК;
- врачебная комиссия по лечебному питанию-КЛП;
- врачебной комиссии по разбору жалоб- ВК по РЖ;
- врачебная комиссия по организации экспертизы временной нетрудоспособности.

1.9. Врачебная комиссия заседает еженедельно/ежемесячно и внеочередной раз по мере острой необходимости.

1.10. Решение комиссии принимается простым большинством голосов членов комиссии, присутствующих на заседании. Решение комиссии вносится в первичные медицинские документы и регистрируется в Журнале учета работы врачебной комиссии.

2. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

2.1. Оценка качества и эффективности лечебно - диагностических мероприятий в учреждении.

2.2. Оценка состояния здоровья граждан и оформление направлений на высокотехнологичные методы диагностики и лечения за пределами региона.

2.3. Осуществление медицинского отбора больных, направляемых на лечение в специализированные санатории (отделения);

2.4. Анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями.

2.5. Решение наиболее сложных и конфликтных вопросов, относящихся к компетенции врачебной комиссии медицинской организации; вопросам качества оказания медицинской помощи.

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

3. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ

3.1. Врачебная комиссия принимает решения:

- об определении показаний для продления или выдачи листка нетрудоспособности пациентам; заполнение направления для установления инвалидности в бюро медико-социальной экспертизы при наличии у них признаков временной или стойкой нетрудоспособности;

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

3.2. Врачебная комиссия осуществляет проверку обоснованности назначения лекарственных препаратов, не входящих в утвержденный для Медицинской организации формуляр и о назначении дорогостоящих препаратов; о выписке лекарственных средств гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, применяемых по решению врачебной комиссии.

3.3. Врачебная комиссия осуществляет контроль качества оказываемой помощи в подразделениях на III уровне внутриведомственного контроля, на основании оперативной информации и экспертных заключений ведомственного и вневедомственного уровней контроля;

3.4. Врачебная комиссия рассматривает заявления, жалобы, исковые заявления и претензии пациентов и их родственников по вопросам качества оказания медицинской помощи.

3.5. Комиссия анализирует:

- информацию о работе комиссии по изучению летальных исходов и лечебно-контрольной комиссии;
- причины повторных госпитализаций больных в течение месяца;
- причины повторных оперативных вмешательств;
- случаи внутрибольничных инфекционных и гнойно-септических заболеваний в дневном стационаре;
- обоснованность и профильность госпитализации на койки дневного стационара;
- дефекты консультативно-диагностической помощи в амбулаторно-поликлиническом секторе оказания медицинской помощи;
- оперативную информацию о недостатках в организации лечебно-диагностического процесса;
- экспертную информацию, поступающую от заместителя генерального директора филиала по ОМР в рамках внутри и межведомственного контроля качества медицинской помощи от заместителя генерального директора по ОМР, заместителя генерального директора по медицинским вопросам, заведующего отделением/центра, старшей медицинской сестры;
- другие ситуации, требующие комиссионного рассмотрения и вынесения экспертного заключения;
- иски, акты контроля, претензии страховых медицинских организаций;
- иски, акты контроля, претензии регионального фонда обязательного медицинского страхования.

4. ПРАВА

4.1. Комиссия имеет право приглашать на заседания и заслушивать главного врача, заведующих отделениями, заведующих центром, лечащих врачей и врачей параклинических подразделений, сотрудников представляющих поставщиков услуг отданных на аутсорсинг по вопросам, определенным настоящим Положением.

4.2. Комиссия имеет право вносить предложения руководителю организации, направленные на повышение качества и медицинской помощи, в том числе о соответствии специалистов занимаемой должности, квалификационной категории, о наложении дисциплинарных взысканий и по другим вопросам, связанным с контролем качества медицинской помощи и её эффективностью.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

5.1. Врачебная комиссия несёт ответственность за достоверность, обоснованность и объективность решений и заключений в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

6. ПОРЯДОК РАБОТЫ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

6.1. Врачебная комиссия проводит заседания на основании приказа и графика заседаний, утвержденного руководителем медицинской организации.

6.2. Решение врачебной комиссии считается принятым, если его поддержало большинство членов врачебной комиссии, но не менее 3х участников.

6.3. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом заседания врачебной комиссии (комиссии врачебной комиссии).

6.4. Решение врачебной комиссии вносится в медицинскую документацию.

6.5. Протоколы заседаний оформляет секретарь комиссии.

6.6. По итогам работы врачебной комиссии за месяц проводится совещание под председательством заместителя генерального директора по медицинской части с отчетом заместителя председателя ВК и председателя комиссий до 15 числа месяца, следующего за отчетным месяцем. Решение совещания оформлять протоколом.

6.7. Председатель врачебной комиссии по итогам работы за квартал и текущий год представляет руководителю медицинской организации письменный отчет о работе врачебной комиссии.

6.8. Контроль за выполнением решений комиссии осуществляет заместитель директора филиала/главного врача по организационно-методической работе.

Регламент работы врачебной комиссии

1 Мероприятия по совершенствованию качества медицинской помощи			
	Мероприятия	Срок исполнения	ответственный
1.1	Совершенствовать организацию внутриведомственной экспертизы качества медицинской помощи ЛПУ района.	постоянно	Заместитель генерального директора по медицинской части
1.2	Обеспечить качественную экспертизу 100 % законченных случаев лечения пациентов на первом уровне контроля в дневных стационарах и 100% экспертиз по законченным случаям лечения в АПУ, на втором уровне контроля – не менее 100% экспертиз лечащего врача.	постоянно	Заведующий отделением Директор филиала
1.3	Подвергнуть экспертному контролю в 100% случаев: - случаи летальных исходов; -случаи внутрибольничного инфицирования и осложнения; - случаи первичного инфицирования и осложнения; - случаи запущенных онкологических заболеваний; - случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение 1 месяца; - случаи запущенных заболеваний тbc; - случаи, сопровождающиеся жалобами больных или их родственников.	постоянно постоянно постоянно постоянно постоянно	Заместитель генерального директора по медицинской части
1.4	Рассматривать иски и претензии пациентов, ФОМС и СМО на качество оказания медицинской помощи.	постоянно	Заместитель генерального директора по медицинской части
1.5	Разработать мероприятия по устранению недостатков и повышению уровня качества оказания медицинской помощи пациентам региона на всех уровнях контроля	постоянно	Заместитель генерального директора по медицинской части

1.6	Выносить на обсуждение общих больничных клинико-анатомических конференций материалы случаев летального исхода, предоставляющих научно-практический интерес (по результатам рассмотрения КИЛИ).	По мере необходимости	Заместитель генерального директора по медицинской части
1.7	Разобрать на заседаниях экспертной комиссии и врачебных конференциях результаты экспертиз качества оказания медицинской помощи в ЛПУ района, проводимых ФОМС и СМО.	постоянно	Директор филиала Заведующий отделением/центром Главный врач
1.8	Представлять по результатам экспертизы руководителю структурного подразделения заключение о соответствии занимаемой должности медработников, о целесообразности пересмотра квалификационной категории, о целесообразности мер дисциплинарного воздействия и финансовых санкций.	По мере необходимости	Заместитель генерального директора по медицинской части
1.9	Обращаться в сложных экспертных случаях в согласительную комиссию регионального органа исполнительной власти по здравоохранению для решения различных экспертных вопросов	По мере необходимости	Заместитель генерального директора по медицинской части Главный врач Директор филиала
1.10	Подготовка материалов для проведения экспертной комиссии по итогам работы учреждения	Ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным.	Председатель ВК
1.11	Анализ выполнения объемов подразделениями	Ежемесячно	Председатель ВК
2	Мероприятия по совершенствованию работы по экспертизе трудоспособности		
2.1	Оценивать качество лечебно-диагностического процесса и ведения медицинской документации пациентов, находящихся на лечении и при оформлении их на освидетельствование в бюро МСЭ.	постоянно	Заместитель генерального директора по медицинской части
2.2	Осуществлять медицинский отбор больных, направленных на лечение в специализированные санаторно-курортного лечения.	постоянно	Главный врач Директор филиала
2.3	Рассматривать вопросы экспертизы стойкой утраты трудоспособности при направлении пациента на освидетельствование в бюро МСЭ.	постоянно	Главный врач Директор филиала
2.4	Оценивать конечные результаты деятельности специалистов и структурных подразделений по вопросам качества лечебно-диагностического	Ежемесячно	Заведующие отделениями/центров Заместитель генерального директора

	процесса.		по медицинской части
2.5	Оценивать обоснованность направления и госпитализации в стационар любого типа, а так же выписки или перевода в другое ЛПУ	постоянно	Заместитель генерального директора по медицинской части
2.6	Осуществлять взаимодействие с бюро МСЭ, территориальным органом СС, территориальными органами федеральной службы по надзору в сфере здоровья и социального развития, федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, учреждениями социальной защиты населения и пенсионным фондом.	постоянно	Директор филиала Главный врач Заведующий отделением/центром

ПОЛОЖЕНИЕ о лечебно-контрольной комиссии

1. Лечебно-контрольная комиссия (ЛКК) организуется в Медицинской организации для осуществления систематического контроля за качеством лечебно-диагностического процесса. Лечебно-контрольная комиссия является одной из разновидностей врачебной комиссии медицинской организации.

Состав ЛКК утверждается руководителем организации. ЛКК из председателя, заместителя председателя, членов комиссии (врачей-специалистов) и секретаря. На должность председателя ЛКК назначается заместитель генерального директора по медицинской части (по лечебной работе), имеющий высшее медицинское образование, после дипломную подготовку по основной специальности, соответствующий сертификат и совершенствование по циклу "Экспертиза (контроль) качества медицинской помощи", и членами - заведующие структурными подразделениями и врачи, осуществляющие лечение.

врачебная комиссия заблаговременно оповещает членов комиссии и приглашенных участников разбора о времени проведения и повестке заседания, предоставляет всю необходимую документацию и информацию для проведения разбора.

Лечебно-контрольная комиссия создается в целях совершенствования организации медицинской помощи и оперативного разбора дефектов оказания медицинской помощи.

В своей деятельности ЛКК 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 и социального развития Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации и органов местного самоуправления, настоящим Положением.

2. В соответствии со структурой учреждения действуют:

- ЛКК по круглосуточному и дневному стационару, амбулаторно-поликлинической деятельности – председатель – Заместитель генерального директора по медицинским вопросам.

3. В состав комиссии входят заведующие отделениями/центром/главный врач и наиболее квалифицированные врачи.

4. Секретарем комиссии назначается один из врачей отделений/центров соответствующего профиля.

5. При необходимости могут проводиться заседания ЛКК расширенного состава из числа официально утвержденных членов профильных комиссий.

6. Право решающего голоса имеют только официально утвержденные члены ЛКК.

7. В работе ЛКК принимают участие (по согласованию) врачи ООО «МЕДТОРГСЕРВИС»

8. Персональный состав комиссии утверждается приказом генерального директора учреждения ежегодно.

9. Основными задачами лечебно-контрольной комиссии являются:

- изучение правильности и своевременности диагностики, обоснованности назначенного лечения, качества ведения медицинской документации;

- выявление дефектов в проведении лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и во время лечения больного в круглосуточном/дневном стационаре:

а) Случаи досрочной летальности

б) Случаи впервые выявленной онкопатологии (IV кл. группа)

- в) Случаи послеоперационных осложнений
- г) Случаи летальности от желудочно-кишечных кровотечений
- д) Случаи летальности от острого инфаркта миокарда
- е) Случаи внутрибольничной инфекции
- ж) Случаи ятрогении
- з) Случаи запущенного заболевания туберкулезом

- планирование мероприятий по повышению квалификации медицинского персонала на основании выявленных дефектов в лечебно-диагностическом процессе;
- представление для рассмотрения на общих больничных клиничко-анатомических конференциях случаев, представляющих научно-практический интерес.

- изучение причинно-следственных связей при расхождении клинического и патологоанатомического диагнозов 2 и 3 категории, нераспознанных смертельных осложнений, осложнений при проведении диагностических и лечебных вмешательств, медикаментозных назначений, связанных непосредственно с действиями медицинского персонала;

- разработка и реализация мероприятий по устранению и предупреждению ошибок в диагностике и комплексном лечении;

6. Порядок работы лечебно-контрольной комиссии:

- оценка качества лечебно-диагностического процесса и ведения медицинской документации проводится методом экспертной оценки историй болезни с последующим обсуждением результатов оценки на заседаниях ЛКК;

- заседания ЛКК проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц и оформляются специальным протоколом, который хранится у председателя комиссии, копия передаётся в клиничко-экспертное отделение;

- председатель комиссии готовит проведение заседаний: вносит случай на рассмотрение, назначает экспертов из числа опытных врачей, назначает дату и время проведения ЛКК, передает членам комиссии истории болезни и другую медицинскую документацию для проведения экспертной оценки, руководит проведением заседаний, обобщает материалы, полученные от секретаря комиссии, составляет проекты решений заседаний ЛКК и приказов по больнице по устранению недостатков в организации лечебно-диагностического процесса, осуществляет контроль за их выполнением;

- члены комиссии рецензируют истории болезни, докладывают на заседаниях свои заключения и замечания по организации лечебно-диагностического процесса и вносят предложения по его совершенствованию;

- содоклад делает патологоанатом или судебно-медицинский эксперт;

- секретарь комиссии собирает у членов комиссии материалы рецензирования историй болезни и передает их председателю на рассмотрение, ведет протоколы заседаний комиссии;

- Заседания комиссии проводятся по мере необходимости решения вопросов, входящих в компетенцию ЛКК. Решение ЛКК считается принятым, если его поддержало большинство членов. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом врачебной комиссии, вносится в медицинскую документацию.

Председатель ЛКК представляет руководителю медицинской организации отчет о работе врачебной комиссии за текущий год.

ПОЛОЖЕНИЕ о комиссии по изучению летальных исходов

1. Комиссия по изучению летальных исходов (КИЛИ) организуется для проведения систематического анализа всех случаев летальных исходов, независимо от того, проводилось патолого-анатомическое или судебно-медицинское исследование или нет.

2. В состав комиссии входят:

Председатель комиссии – Заместитель генерального директора по медицинской части

Члены комиссии - заведующие отделениями/центрами/главный врач

3. Секретарем комиссии назначается Заместитель генерального директора по ОМР либо один из врачей Медицинской организации, по отдельному представлению.

4. Персональный состав комиссии утверждается приказом генерального директора учреждения ежегодно.

5. Основными задачами комиссий по изучению летальных исходов являются:

- изучение причин каждого случая летального исхода;
- изучение своевременности и правильности диагностики и лечения на всех этапах заболевания, а также качества ведения медицинской документации;
- выявление возможных ошибок или дефектов в лечебно-диагностических мероприятиях, допущенных на всех этапах лечения умершего;
- установление причин допущенных дефектов в лечении или обследовании умершего;
- внесение предложений для разбора случаев летальных исходов на лечебно-контрольных комиссиях.

6. Порядок работы комиссии:

- истории болезни умерших после оформления протокола патологоанатомическим бюро или бюро судебно-медицинской экспертизы передаются заведующему отделением, где умер пациент, с картой разбора;

- в течение трех дней заведующий отделением обязан провести разбор случая смерти в отделении и представить историю болезни с заполненной картой разбора председателю комиссии;

- председатель комиссии назначает рецензента и передает ему историю болезни. Рецензент проводит анализ правильности диагностики, обследования и лечения больного и оформления истории болезни. Замечания и рекомендации заносятся в карту разбора. В качестве рецензента может привлекаться любой специалист, в зависимости от характера рецензируемого случая;

- промежуточное рецензирование (метарецензирование) проводит заместитель генерального директора по медицинским вопросам;

- заседания комиссии проводятся не реже одного раза в месяц;

- комиссия дает заключение после анализа конкретного случая и делает выводы по дефектам ведения умершего;

- заседания комиссии оформляются специальным протоколом, который хранится вместе с картой разбора у председателя комиссии, копия передаётся в клинично-экспертное отделение исполнительного органа субъекта в секторе здравоохранения;

- результаты работы комиссии обобщаются и подаются на рассмотрение ВК не реже 1 раза в месяц, для рассмотрения выявленных дефектов качества лечебно-диагностического процесса на заседании комиссии по подведению итогов работы Медицинской организации за месяц.

КАРТА РЕЦЕНЗЕНТА ЛЕТАЛЬНОГО СЛУЧАЯ

Отделение _____ Лечащий врач _____
№ протокола _____ Дата рецензирования _____
Ф.и.о. умершего _____
ист. болезни _____ № протокола вскрытия _____

СОПОСТАВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО И ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗОВ

Расхождение клин. и пат.-анатомического д-зов нет (подчеркнуть)

Категория ошибочного д-за (подчеркнуть)

I

II

III

Диагноз
основного заболевания

Важнейшее
сопутствующее заболевание

Смертельное
осложнение

Категория ошибки не устанавливается (подчеркнуть)

ОСНОВНЫЕ ДЕФЕКТЫ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО (подчеркнуть)

1. Неполный сбор анамнеза.
2. Несвоевременность обследования.
3. Недостаточный объем обследования.
4. Осложнения диагностических методик.
5. Несвоевременность лечения.
6. Неадекватный выбор лечения.
7. Осложнение лечебных пособий.
8. Дефекты оформления медицинской документации: недостаточно полное оформление ведения больного по дневникам, по предоперационным, этапным эпикризам, по наблюдению его заведующим отделением, по ведению послеоперационного периода, по оформлению осмотров анестезиолога и ведению обезболивания, по записям консультантов, по оформлению диагностических методов исследования и др. (вписать)

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ОШИБОК ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

1. Диагноз в данном стационаре невозможен по объективной причине.
2. Диагноз возможен, но ошибки в диагностике и в лечении не повлияли на судьбу больного.
3. Диагноз возможен, но ошибки в диагностике и лечении привели к летальному исходу.

КРАТКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА

КРАТКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕТАРЕЦЕНЗЕНТА

Подпись рецензента _____ Дата _____

Заключение и рекомендации КИЛИ _____

Секретарь КИЛИ _____

примечание: карта передается в клинничко-экспертное отделение и хранится в отдельной папке

ПОЛОЖЕНИЕ

о постоянно действующей комиссии по проверке целесообразности назначения лекарственных средств, правильности их выписки, экспертизы эффективности лекарственных средств при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи

1. Общие положения

1.1. Целью постоянно действующей комиссии по проверке целесообразности назначения лекарственных средств, правильности их выписки, экспертизы эффективности льготного лекарственного обеспечения (далее ЛЛО), является осуществление контроля за назначением и выпиской лекарственных средств отдельным категориям граждан и проведение экспертизы эффективности ЛЛО.

1.2. Основной задачей подкомиссии является проведение ежемесячных плановых проверок, целевых проверок при поступлении заявлений граждан, а также ежемесячный контроль за обоснованностью назначения лекарственных средств, включенных в раздел ЖНВЛП.

1.3. Подкомиссия в своей работе руководствуется:

- законодательством РФ;
- нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития РФ;
- настоящим Положением.

1.4. Председателем комиссии в филиале является Главный врач или заместитель директора филиала по ОМР, заместителем председателя комиссии – заведующий отделением/центра, члены комиссии - лечащие врачи Медицинской организации.

2. Функции, права и обязанности комиссии

2.1. В соответствии с поставленной целью комиссия осуществляет следующие функции:

2.1.1. Принимает решение о лекарственных средствах:

- не входящих в стандарт оказания медицинской помощи по профилю «нефрология» «хирургия» «трансфузиология» «кардиология» «неврология» «онкология» «эндокринология» «терапия» «урология»
- не включенных в раздел ЖНВЛП на текущий год;

2.1.2. Проводит проверку амбулаторных карт и истории болезни пациента круглосуточного/дневного стационара отдельных категорий граждан по вопросам:

- ведение первичной учетной медицинской документации в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (медицинской карты амбулаторного больного (форма N 025/у-04); ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения (с

изменениями на 31 декабря 2002 года) Медицинская карта стационарного больного форма N 003/у);

- обоснованность назначения лекарственных средств, кратность их назначения, соответствие доз в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и Перечнем лекарственных средств, утвержденным в установленном порядке;

- обоснованность назначения лекарственного средства при нетипичном течении заболевания и (или) сочетанной патологии, при назначении комбинаций лекарственных средств, а также индивидуальной непереносимости лекарственных средств;

- количество одновременно выписываемых лекарственных средств, их совместимость и фармакологическая обоснованность назначения;

- обоснование аналоговой замены при отсутствии лекарственного средства в аптечной организации;

- соблюдение правил и сроков назначения и выписки лекарственных средств в соответствии с приказом Минздрава России от 12.02.2007 г. N 110 "О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

2.2. Комиссия в установленном порядке и в пределах своей компетенции имеет право:

запрашивать информацию от руководителя обособленного подразделения медицинской организации о поставках лекарственных средств по объему, номенклатуре и их соответствие квартальным заявкам профильных кабинетов;

проводить экспертную проверку медицинской документации (медицинской карты амбулаторного больного) отдельных категорий граждан.

2.3. Комиссия обязана:

- проводить ежемесячные плановые проверки рационального назначения лекарственных средств путем выборочной экспертизы рецептов из реестра выписанных рецептов. По итогам проверок составляется акт, подписываемый председателем Комиссии;

- информировать генерального директора ООО «МЕДТОРГСЕРВИС» о выявленных систематических нарушениях, со стороны врача-специалиста, по ведению документации, назначению лекарств, оформлению рецептов. По результатам работы комиссии, генеральным директором могут быть вынесены решения о дисциплинарной и иных видах ответственности, предусмотренных законодательством РФ;

- ежемесячно вести журнал регистрации решений Комиссии о назначении лекарственных средств.

Решения врачебной комиссии по рациональному назначению лекарственных средств оформляются в специальном журнале по форме:

№ п/п	Дата	Ф.И.О. больного	Возрас т	Домашний адрес, номер участка	Цель направления	Принятое решение	Ф.И.О. и подписи членов ВК

ПОЛОЖЕНИЕ

о деятельности комиссии по отбору и направлению на санаторно-курортное лечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение регламентирует деятельность комиссии по отбору и направлению пациентов на санаторно-курортное лечение, а также долечивание после стационарной помощи в санаторно-курортных учреждениях региона в соответствии с приказом МЗ и СР РФ от 22.11.2004 № 256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение», приказом МЗ и СР РФ от 24.12.2007 № 794 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение».

1.2. Состав комиссии утверждается приказом генерального директора.

1.3. Ответственным за деятельность комиссии является председатель Комиссии.

2. Функции комиссии

2.1. Осуществление совместно с лечащим врачом медицинского отбора и направления на санаторно-курортное лечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

2.2. Выдача заключений о наличии показаний или противопоказаний для санаторно-курортного лечения гражданам.

3. Регламент деятельности комиссии

3.1. Заседания комиссии в круглосуточном/дневном стационаре проводятся по мере поступления заявок от заведующего стационаром/отделением/центром ООО «МЕДТОРГСЕРВИС».

3.2. Заседание комиссии считается правомочным, если на нём присутствуют не менее половины его членов. Решения Комиссии принимаются простым большинством голосов, присутствующих на заседании её членов, и оформляются протоколом, который подписывают председатель и секретарь Комиссии. В случае отсутствия председателя Комиссии протокол подписывает заместитель председателя Комиссии.

3.3. Протокол Комиссии ведёт секретарь Комиссии.

3.4. Комиссия в круглосуточном/дневном стационаре в трёхдневный срок после проведения заседания представляет Протокол генеральному директору для формирования заявки на санаторно-курортное лечение в управление/министерство/комитет здравоохранения.

4. Права Комиссии

4.1. Комиссия в стационаре имеет право запрашивать медицинскую карту стационарного больного, направляемого на санаторно-курортное лечение. подкомиссия в поликлинике имеет право запрашивать медицинскую карту амбулаторного больного с результатами обследования и консультаций специалистов не более месячной давности.

4.2. Проводить контроль обоснованности направления на санаторно-

курортное лечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, а также долечивание в санаторно-курортных учреждениях непосредственно после стационарного лечения.

5. Ответственность

5.1. Врачебная комиссия несёт ответственность за достоверность, обоснованность и объективность решений и заключений в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

ПОЛОЖЕНИЕ о формулярной комиссии (ФК)

Формулярная комиссия (далее - ФК) является одной из разновидностей врачебной комиссии медицинской организации.

Состав ФК утверждается руководителем организации. ФК состоит из председателя, секретаря и членов комиссии (врачей-специалистов, врача клинического фармаколога). На должность председателя ФК назначается заместитель генерального директора по медицинской части.

Формулярная комиссия создается в целях обеспечения населения качественной медицинской помощью на основе принципов доказательной медицины.

Задачей ФК является обеспечение условий для использования передовых достижений фармацевтической отрасли в лечебно-диагностическом процессе, улучшение качественных показателей деятельности медицинской организации, оптимизация экономических затрат.

В своей деятельности ФК 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 и социального развития Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации и органов местного самоуправления, настоящим Положением.

Основными функциями ФК являются:

- составление лекарственного формуляра и формулярного перечня медицинской организации и списка аналоговой замены;
- участие в формировании протоколов ведения и стандартов лечения больных;
- принятие решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам применения лекарственных средств;
- проведение фармако-экономического 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.

Заседания комиссии проводятся по мере необходимости решения вопросов, входящих в компетенцию ФК. Решение ФК оформляется протоколом врачебной комиссии. Председатель ФК по итогам работы за текущий год представляет руководителю организации письменный отчет о работе комиссии.

ПОЛОЖЕНИЕ о Комиссии по лечебному питанию

Комиссия по лечебному питанию является совещательным органом

Число членов Комиссии по лечебному питанию и его персональный состав утверждается приказом заместителя генерального директора по медицинской части.

В состав Комиссии по лечебному питанию входят:

1. заведующей центром – председатель комиссии;
2. врач-диетолог
3. врач-нефролог
4. старшая медицинская сестра
5. диет-сестра

К работе Комиссии при необходимости могут привлекаться и другие специалисты медицинской организации, участвующие в организации лечебного питания в ЛПУ.

3. Задачи Комиссии по лечебному питанию:

а) совершенствование организации лечебного питания в медицинской организации;

б) внедрение новых технологий профилактического, диетического питания;

г) утверждение номенклатуры диет, смесей белковых композитных сухих для лечебного питания, биологически активных добавок, подлежащих внедрению в медицинской организации;

д) утверждение двух четырнадцати дневных меню, картотеки;

ж) усовершенствование системы заказов диетических наборов;

з) разработка форм и планов повышения квалификации сотрудников по лечебному питанию;

и) контроль за организацией лечебного питания и анализ эффективности диетотерапии при различных заболеваниях.

4. Комиссия по лечебному питанию проводит заседания по мере необходимости, но не реже одного раза в год.

5. Протокол заседания ВК по лечебному питанию является обязательным к исполнению Советом по питанию, в том числе внесению необходимых изменений в организацию и обеспечение питанием пациентов МО.

ПОЛОЖЕНИЕ о врачебной комиссии по разбору жалоб

1. Врачебная комиссия по разбору жалоб (далее – ВК по РЖ) является подкомиссией врачебной комиссии.

2. Состав ВК по РЖ утверждается Генеральным директором медицинской организации.

ВК по РЖ состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

На должность председателя ВК по РЖ назначается один из заместителей генерального директора медицинской организации, имеющей высшее медицинское образование, опыт работы, последипломную подготовку по основной специальности и по «организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии», соответствующий сертификат/аккредитацию и тематическое усовершенствование по циклу «Экспертиза (контроль) качества медицинской помощи». Членами комиссии являются заместители директора Филиала по ОМР/Лечебной работе/заведующие отделениями - врачи-специалисты и/или лечащие врачи. При рассмотрении жалоб могут привлекаться различные специалисты МО в качестве экспертов.

3. ВК по РЖ создается в целях обеспечения прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества, что способствует совершенствованию организации медицинской помощи в целом.

4. Задача ВК по РЖ – обеспечение внутриведомственного контроля за предоставлением всех необходимых лечебных и диагностических технологий надлежащего качества, организацией медицинской помощи.

5. В своей деятельности ВК по РЖ руководствуется Конституцией Российской Федерации, конституционными законами, Указаниями и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов исполнительной власти, настоящим Положением.

6. Порядок разбора жалоб на неудовлетворительное качество медицинской помощи и её организацию:

1) Регистрация в день поступления обращения граждан в «Журнале учета предложений, замечаний и жалоб» в отделе делопроизводства;

2) Рассмотрение жалобы генеральным директором медицинской организации или заместителями по службе;

3) Работа с жалобой ВК по РЖ:

- анализ всей медицинской документации на всех этапах оказания медицинской помощи;

- выявление причин обращения пациента или его законного представителя с жалобой;

- при необходимости проведение очной экспертизы и встречи с пациентом или его

законным представителем;

- определение обоснованности предъявленных требований;

- экспертное заключение о качестве оказанной медицинской помощи;
- ответ заявителю на поставленные в обращении вопросы и письмо в те ЛПУ/МО, где обнаружены дефекты оказания медицинской помощи.

7. ВК по РЖ анализирует выполнение основных критериев качества оказания медицинской помощи в каждом случае, рассматриваемом комиссией:

- своевременность оказания медицинской помощи от момента обращения;
- полнота обследования;
- точность и полнота диагноза;
- адекватность и своевременность лечения;
- сроки лечения и исход;
- качество оформления мед. документации;
- выполнение стандартов диагностики и лечения;
- расхождение клинических и патолого-анатомических диагнозов.

8. ВК по РЖ по результатам анализа жалоб вносит директору предложения по:

- устранению организационных недостатков в работе больницы и её структурных подразделений:

- повышению качества оказания медицинской помощи
- административным и финансовым взысканиям.

9. ВК по РЖ организует врачебные конференции по вопросам, относящимся к компетенции комиссии.

10. Заседание врачебной комиссии по разбору жалобы проводится не позднее 10 дней после получения жалобы, главным врачом, зам. генерального директора медицинской организации). Решение комиссии оформляется протоколом, а заявителю отправляется ответ на жалобу.

11. Председатель ВК по РЖ отчитывается перед Директором медицинской организации о работе врачебной комиссии ежегодно.

Положение по организации экспертизы временной нетрудоспособности

Раздел 1. Общее положение о проведении экспертизы временной нетрудоспособности

1. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантинном, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу проводится в соответствии с приказом Минздрава от 23.08.2016 № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности».

2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком до пятнадцати календарных дней включительно, продление листка нетрудоспособности на больший срок, но не более чем на пятнадцать календарных дней одновременно осуществляется по решению врачебной комиссии.

3. Выдача и оформление листков нетрудоспособности осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 30.04.2021 № 126-ФЗ, приказом Минздрава РФ от 23.11.2021 № 1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации» и приказом Минздрава от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», действующим законодательством и настоящим Положением.

4. Выдача и оформление заключения об освобождении от выполнения служебных обязанностей по временной нетрудоспособности сотрудников МВД осуществляется в соответствии с приказом МВД и Минздрава от 05.10.2016 № 624/766н «Об утверждении формы и порядка выдачи листка освобождения от выполнения служебных обязанностей по временной нетрудоспособности» и приказом Минздрава от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», действующим законодательством и настоящим Положением.

5. Обеспечение, учет и хранение бланков листков нетрудоспособности осуществляется в соответствии с Инструкцией о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения, утвержденной приказом ФСС и Минздрава от 29.01.2004 № 18/29.

Раздел 2. Организация и порядок

проведения экспертизы временной нетрудоспособности

2. Лечащий врач, осуществляющий экспертизу временной нетрудоспособности:
- 2.1. определяет признаки временной утраты трудоспособности на основании оценки состояния здоровья, характера и условий труда, социальных факторов;
 - 2.2. в первичных медицинских документах фиксирует жалобы пациента, экспертный анамнез, анамнестические и объективные данные, назначает необходимые обследования и консультации, формулирует клинический диагноз заболевания и степень функциональных нарушений органов и систем, наличие осложнений и степень их тяжести, обуславливающих временную нетрудоспособность;
 - 2.3. рекомендует лечебно-оздоровительные мероприятия, вид лечебно-охранительного режима, назначает дополнительные обследования, консультации; определяет сроки нетрудоспособности с учетом индивидуальных особенностей течения основного и сопутствующих заболеваний, наличия осложнений, на основании клинического прогноза и ориентировочных сроков нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;
 - 2.4. выдает в форме электронного документа или в форме документа на бумажном носителе листок нетрудоспособности (справку) на срок до 15 календарных дней с обязательной записью в первичной медицинской документации в день выдачи и продления листка нетрудоспособности;
 - 2.5. при последующих осмотрах граждан, находящихся на амбулаторном лечении и лечении в условиях дневного стационара, отражает динамику заболевания, эффективность проводимого лечения, диагноз, обосновывая срок освобождения пациента от работы, отражая обоснование продления и сроки освобождения от работы в медицинской карте (в бумажном и электронном варианте); в случае лечения в стационаре выдает листок нетрудоспособности в последний день лечения за весь период пребывания в круглосуточном стационаре;
 - 2.6. своевременно направляет пациента на врачебную комиссию:
 - 2.6.1. в случае продления листка нетрудоспособности при сроках освобождения от работы более 15 календарных дней;
 - 2.6.2. в случае выдачи листка нетрудоспособности за прошедшее время при наличии медицинских документов, подтверждающих необходимость освобождения от работы за этот период;
 - 2.6.3. в случае очевидного неблагоприятного клинического и трудового прогноза вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала, а при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе, при состоянии после травм и реконструктивных операций, не позднее 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности;
 - 2.6.4. в случае окончания периода освобождения от работы, принятого по решению врачебной комиссии;
 - 2.6.5. в случае лечения за границей при наличии нотариально заверенного перевода медицинской документации;
 - 2.7. при нарушении пациентом назначенного лечебно-охранительного, санитарно-гигиенического, противопожарного режима делает соответствующую запись в амбулаторной или стационарной карте с указанием даты и вида нарушения с последующей отметкой в листке нетрудоспособности;

2.8. при выявлении признаков стойкого нарушения функций организма, приводящих к ограничениям жизнедеятельности, направляет пациента на врачебную комиссию для последующего освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы;

2.9. по окончании лечения отражает в медицинской карте аргументированное обоснование для продления или закрытия листка нетрудоспособности;

2.10. постоянно совершенствует знания вопросов экспертизы временной нетрудоспособности;

2.11. при освобождении от служебных обязанностей сотрудника МВД выдает заключение в первый день с последующими продлениями при амбулаторном лечении и в последний день – при лечении в дневном и круглосуточном стационаре;

2.12. не выдает заключение и не направляет на врачебную комиссию сотрудников МВД в случае необходимости выдачи заключения об освобождении от служебных обязанностей за прошедшее время;

2.13. дежурный врач в случае нахождения пациента на диагностических койках приемно-диагностического отделения в случае выявления признаков временной нетрудоспособности документы, освобождающие от работы (листки нетрудоспособности, заключения, справки), не выдает и не оформляет.

3. Медицинские работники кабинетов централизованной выдачи листков нетрудоспособности:

3.1. оформляют листки нетрудоспособности и справки об освобождении от учебы, заключение об освобождении от служебных обязанностей только на основании данных медицинской карты больного (с учетом имеющихся у пациента листков нетрудоспособности, справок, заключений), а в случае решения о продлении листков нетрудоспособности при сроках освобождения от работы более 15 календарных дней – на основании протоколов врачебной комиссии;

3.2. вносят данные о выданных или продленных листках нетрудоспособности и справках об освобождении от работы в книгу регистрации листков нетрудоспособности (форма № 036/у);

3.3. выдают справки в случае оформления дубликатов испорченных листков нетрудоспособности;

3.4. оформляют электронные листки нетрудоспособности только при наличии письменного согласия пациента.

4. Заведующий отделением:

4.1. осуществляет постоянный контроль за проведением лечебно-диагностического процесса и экспертизы временной нетрудоспособности;

4.2. консультирует лечащих врачей по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы.

5. Заместитель главного врача по Организационно-методической работе:

5.1. осуществляет текущий контроль за проведением экспертизы временной нетрудоспособности лечащими врачами, оформлением листков нетрудоспособности, принимает участие в решении сложных клинико-экспертных вопросов;

5.2. осуществляет взаимодействие с бюро медико-социальной экспертизы, учитывает и анализирует расхождения экспертных решений, ошибок и нарушений порядка направления пациентов на врачебную комиссию, медико-

социальную экспертизу;

5.3. рассматривает претензии и иски исполнительных органов Фонда социального страхования, жалобы пациентов по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности;

5.4. консультирует лечащих врачей, заведующих отделениями, председателей врачебных подкомиссий по сложным вопросам экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, выдачи и оформления листков нетрудоспособности;

5.5. организует учебу лечащих врачей по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности.

6. Врачебная комиссия принимает решение по представлению лечащего врача и дает заключение:

6.1. при продлении листка нетрудоспособности в случаях освобождения от работы на срок более 15 календарных дней;

6.2. в сложных и конфликтных случаях экспертизы временной нетрудоспособности;

6.3. при предоставлении академического отпуска по состоянию здоровья учащихся;

6.4. при направлении на лечение нетрудоспособных граждан за пределы административной территории;

6.5. при направлении нетрудоспособных пациентов на медико-социальную экспертизу;

6.6. при выдаче листка нетрудоспособности за прошедшее время (в случае наличия медицинских документов, подтверждающих временную нетрудоспособность в этот период, за исключением сотрудников МВД);

6.7. при направлении нетрудоспособных граждан на долечивание после стационарного лечения;

6.08. при направлении лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ);

6.09. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7. Председатель врачебной комиссии:

7.1. принимает решение о выдаче дубликата листка нетрудоспособности в случае его утраты или порчи;

7.2. контролирует организацию работы врачебной комиссии и несет ответственность за обоснование решения и организацию ее работы;

7.3. 1 раз в квартал до 5-го числа следующего месяца за отчетным периодом готовит отчет о работе врачебной комиссии.

8. Секретарь врачебной комиссии:

8.1. готовит материалы для заседания врачебной комиссии;

8.2. уведомляет членов врачебной комиссии о дате и времени проведения заседания врачебной комиссии;

8.3. оформляет протокол врачебной комиссии и ведет журнал учета работы КЭР (форма 035/у-02), в котором учитываются принятые решения врачебной комиссии;

8.4. организует хранение материалов работы врачебной комиссии.

9. Заседания врачебной комиссии проводятся на основании графика, утверждаемого Генеральным директором. В случае необходимости по решению Председателя врачебной комиссии могут проводиться внеплановые заседания врачебной комиссии.

10. Решение врачебной комиссии считается принятым, если за него проголосовало две трети членов комиссии. Решение оформляется в виде протокола, подписывается председателем и членами комиссии, принимавшими решение, и заносится секретарем врачебной комиссии в журнал учета КЭР (форма 035/-02). Протоколы хранятся в медицинской карте амбулаторного или стационарного больного и являются основанием для оформления листка нетрудоспособности, заключения освобождения от служебных обязанностей, справки освобождения от занятий (формы № 95/у). Решение врачебной комиссии оформляется в виде протокола, который содержит следующие сведения:

10.1. дата проведения заседания врачебной комиссии и номер;

10.2. список членов врачебной комиссии, присутствовавших на заседании;

10.3. перечень обсуждаемых вопросов;

10.4. решение врачебной комиссии и его обоснование;

10.5. протоколы решений врачебной комиссии подлежат хранению в течение 25 лет;

10.6. заключение врачебной комиссии может быть выдано на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления.

11. Генеральный директор:

11.1. назначает лицо, ответственное за экспертизу временной нетрудоспособности, издает распоряжения по вопросам ее организации, проведения, выдачи и оформления листков нетрудоспособности;

11.2. утверждает состав врачебной комиссии и график ее работы;

11.3. назначает лиц, ответственных за учет, получение, хранение, распределение, уничтожение и оформления листов нетрудоспособности;

11.4. принимает решение о мерах дисциплинарного и материального воздействия к работникам, нарушившим порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности, правила хранения, учета, оформления и выдачи бланков листов нетрудоспособности, при необходимости в установленном действующим законодательством порядке направляет материалы в следственные органы для решения вопросов о привлечении виновных к уголовной ответственности;

11.5. осуществляет контроль за деятельностью врачебной комиссии.

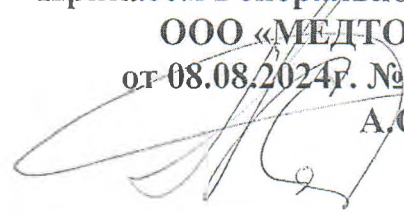
УТВЕРЖДЕНО:

Приказом Генерального директора

ООО «МЕДТОРГСЕРВИС»

от 08.08.2024г. №-156/08-о/д-24

А.С. Коновалов



Структура врачебной комиссии

1. Председателем врачебной комиссии является заместитель генерального директора по медицинской части.

2. Заместителем председателя ВК является заместитель генерального директора по организационно-методической работе/заведующий/главный врач/руководитель центра/отделения амбулаторного диализа/медицинского центра.

3. Секретарем ВК является врач-специалист(заведующий отделением амбулаторного диализа/медицинского центра /врач-нефролог/врач-невролог/врач-терапевт/врач-хирург/ врач-диетолог).

4. Члены ВК являются: Врач-нефролог либо врач-терапевт/врач-хирург/врач-невролог/ врача клинического фармаколога

5. Персональный состав ВК утверждается приказом по Организации.

6. Для текущей оперативной работы организуются 7 комиссий:

- лечебно-контрольная комиссия – ЛКК;
- комиссия по изучению летальных исходов – КИЛИ;
- комиссия по проверке целесообразности назначения лекарственных средств, правильности их выписки, экспертизы эффективности лекарственных средств, при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи;
- комиссия по отбору пациентов, нуждающихся в направлении на лечение в учреждения санаторно-курортного профиля;
- формулярная комиссия-ФК;
- врачебная комиссия по лечебному питанию-КЛП;
- врачебной комиссии по разбору жалоб- ВК по РЖ;
- врачебная комиссия по организации экспертизы временной нетрудоспособности.