

КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
государственное учреждение здравоохранения
«Клиническая больница № 5»
(ГУЗ «КБ № 5»)

ПРИКАЗ

25.12.2017

№ 346

Волгоград

О работе врачебных комиссий
государственного учреждения здравоохранения «Клиническая больница № 5»

Во исполнение Федеральных законов Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», приказов Минздравсоцразвития РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности», приказа министерства здравоохранения Волгоградской области от 24.10.2014 № 2790 «О методических рекомендациях по совершенствованию организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области», в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам в ГУЗ «КБ № 5»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Центральную врачебную комиссию ГУЗ «КБ № 5», функционирующую по адресу: г. Волгоград, ул. им. Пельше, д. 2, в составе:

председатель - Алимова Е.Н., заместитель главного врача по клинико-экспертной работе;

заместитель председателя - Качанов-Махов А.В., заместитель главного врача по медицинской части;

секретарь - Жук О.В., заведующий ОФД;

члены комиссии:

Чекунов А.В., заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи;

Заячникова Т.Е., заместитель главного врача по неонатологической помощи;

Попов Д.А., заместитель главного врача по организационно-методической работе;

врачи-специалисты (заведующие и лечащие врачи соответствующего подразделения);

Черкесова В.П., начальник отдела страховой медицины, врач-инфекционист.

Возможно привлечение к работе помимо штатных сотрудников, сотрудников др. медицинских организаций.

1.2. Положение о центральной врачебной комиссии (Приложение № 1).

1.3. Врачебную комиссию по амбулаторно-поликлинической помощи, функционирующую по адресу: г. Волгоград, проспект им. Маршала Еременко, д. 56, в составе:

председатель - Патрик Е.И., заведующий женской консультацией;

секретарь - Шоренко И.А., врач-акушер-гинеколог;

члены комиссии:

Кубасова И.Ю., заведующий ЦОЗСиР;

Смолова Н.В., заведующий дневным стационаром женской консультации;

Белецкая О.Н., заведующий отделением ультразвуковой диагностики женской консультации;

врачи-специалисты.

Возможно привлечение к работе помимо штатных сотрудников, сотрудников др. медицинских организаций.

1.4. Положение о врачебной комиссии по амбулаторно-поликлинической помощи (Приложение № 2).

1.5. Врачебную комиссию по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, функционирующую по адресу: г. Волгоград, ул. им. Пельше, д. 2, в составе:

председатель - Алимова Е.Н., заместитель главного врача по клинико-экспертной работе;

заместитель председателя - Качанов-Махов А.В., заместитель главного врача по медицинской части;

секретарь - Жук О.В., заведующий ОФД;

члены комиссии:

Чекунов А.В., заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи;

Заячникова Т.Е., заместитель главного врача по неонатологической помощи;

Попов Д.А., заместитель главного врача по организационно-методической работе;

Черкесова В.П., начальник отдела страховой медицины, врач-инфекционист;

врачи-специалисты (заведующие и лечащие врачи соответствующего подразделения).

Возможно привлечение к работе помимо штатных сотрудников, сотрудников др. медицинских организаций.

1.6. Положение о врачебной комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение № 3).

1.7. Врачебную комиссию по рациональному назначению и использованию лекарственных средств, функционирующую по адресу: г. Волгоград, ул. им. Пельше, д. 2, в составе:

председатель - Черкесова В.П., начальник отдела страховой медицины, врач-инфекционист;

заместитель председателя - Качанов-Махов А.В., заместитель главного врача по медицинской части;

секретарь - Селезнева О.А., заведующий терапевтическим отделением, врач-терапевт;

члены комиссии:

Чекунов А.В., заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи;

Заячникова Т.Е., заместитель главного врача по неонатологической помощи;

Алимова Е.Н., заместитель главного врача по КЭР;

Попов Д.А., заместитель главного врача по организационно-методической работе;

заведующие отделениями.

1.8. Положение о врачебной комиссии по рациональному назначению и использованию лекарственных средств (Приложение № 4).

1.9. Врачебную комиссию по контролю целесообразности назначения и использования лечащими врачами наркотических средств и психотропных веществ, а также состоянием хранения, учета и расходования наркотических средств и психотропных веществ в ГУЗ «КБ № 5», функционирующую по адресу: г. Волгоград, ул. им. Пельше, д. 2, в составе:

председатель – Качанов-Махов А.В., заместитель главного врача по медицинской части;

заместитель председателя - Попов Д.А., заместитель главного врача по организационно-методической работе;

секретарь – Милик Л.Г., главная медицинская сестра;

члены комиссии:

Чекунов А.В., заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи;

Заячникова Т.Е., заместитель главного врача по неонатологической помощи;

заведующие отделениями.

1.10. Положение о врачебной комиссии по контролю целесообразности назначения и использования лечащими врачами наркотических средств и психотропных веществ, а также состоянием хранения, учета и расходования наркотических средств и психотропных веществ в ГУЗ «КБ № 5» (Приложение № 5).

1.11. Врачебную комиссию по профилактике внутрибольничных инфекций, функционирующую по адресу: г. Волгоград, ул. им. Пельше, д. 2, в составе:

председатель - Качанов-Махов А.В., заместитель главного врача по медицинской части;

заместитель председателя – Черкесова В.П. начальник отдела страховой медицины, врач-инфекционист;

секретарь - Трофимов А.В., врач-эпидемиолог;

члены комиссии:

Чекунов А.В., заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи;

Заячникова Т.Е., заместитель главного врача по неонатологической помощи;

Попов Д.А., заместитель главного врача по организационно-методической работе;

заведующие отделениями.

1.12. Положение о врачебной комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций, (Приложение № 6).

1.13. Врачебную комиссию по изучению летальных исходов взрослых пациентов и подростков ГУЗ «КБ № 5», функционирующую по адресу: г. Волгоград, ул. им. Пельше, д. 2, в составе:

Председатель – Качанов-Махов А.В., заместитель главного врача по медицинской части,

заместитель председателя – Алимова Е.Н., заместитель главного врача по КЭР;

Секретарь – Попов Д.А., заместитель главного врача по организационно-методической работе.

Члены комиссии:

Чекунов А.В., заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи;

Доронин Б.В., заведующий отделением анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии;

Морщинин С.Н., заведующий хирургическим отделением;

Ермилова И.В., заведующий гинекологическим отделением;

Забровский В.П., заведующий урологическим отделением;

Селезнева О.А., заведующий терапевтическим отделением;

Арутюнова Т.Б., заведующий неврологическим отделением;

При необходимости на заседание комиссии привлекаются и другие специалисты больницы, сотрудники кафедр ГБОУ ВПО ВолгГМУ и другие заинтересованные лица.

1.14. Врачебную комиссию по изучению летальных исходов в неонатологических отделениях ГУЗ «КБ № 5», функционирующую по адресу: г. Волгоград, ул. им. Пельше, д. 2, в составе:

Председатель – Заячникова Т.Е., заместитель главного врача по неонатологической помощи;

заместитель председателя - Чекунов А.В., заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи;

Секретарь - Журавская М.Б., заведующий ОПНиНД 1;

Члены комиссии:

Касьянова Л.Н., заведующий ОПНиНД 2;

Андреева А.И., заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных второго этапа выхаживания;

При необходимости на заседание комиссии привлекаются и другие специалисты больницы, сотрудники кафедр ГБОУ ВПО ВолгГМУ и другие заинтересованные лица.

1.15. Врачебную комиссию по изучению летальных исходов в родильном доме ГУЗ «КБ № 5», функционирующую по адресу: г. Волгоград, ул. им. Пельше, д. 2, в составе:

Председатель - Чекунов А.В., заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи,
заместитель председателя - Добрыднева З.В., заведующий родовым отделением;

Секретарь - Битюцкая Т.В., заведующий отделением патологии беременных;

Члены комиссии:

Патрик Е.И., заведующий женской консультацией;

Смолова Н.В., заведующий стационаром дневного пребывания женской консультации;

Кубасова И.Ю., заведующий ЦОЗСиР;

Княжеченко И. А., заведующий акушерским наблюдательным отделением;

Соловьева Л. И., заведующий акушерским физиологическим отделением;

Алексеева О.Ю., заведующий отделением новорожденных родильного дома;

Лесникова Н.Н., заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных родильного дома;

Кашаев Ю.Г., заведующий отделением анестезиологии-реанимации для беременных женщин и родильниц.

При необходимости на заседание КИЛИ привлекаются и другие специалисты больницы, сотрудники кафедр ГБОУ ВПО ВолгГМУ и другие заинтересованные лица.

1.16. Положение о врачебной комиссии по изучению летальных исходов (Приложение № 7).

1.17. Врачебную комиссию по рассмотрению обращений граждан по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи, г. Волгоград, ул. им. Пельше, 2 в составе:

Председатель - Алимова Е.Н., заместитель главного врача по КЭР;

заместитель председателя - Черкесова В.П., начальник отдела страховой медицины, врач-инфекционист;

секретарь - Жук О.В., заведующий ОФД;

члены комиссии:

Качанов-Махов А. В., заместитель главного врача по медицинской части;

Чекунов А.В., заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи;

Заячникова Т.Е., заместитель главного врача по неонатологической помощи;

Попов Д.А., заместитель главного врача по организационно-методической работе;

врачи-специалисты (заведующие и лечащие врачи соответствующего подразделения).

Возможно привлечение к работе помимо штатных сотрудников, сотрудников др. медицинских организаций.

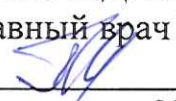
1.18. Положение о врачебной комиссии по рассмотрению обращений граждан по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи (Приложение № 8).

2. Признать утратившим силу приказ ГУЗ «КБ № 5» от 27.07.2017 № 220 «О работе врачебной комиссии государственного учреждения здравоохранения «Клиническая больница № 5».
3. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач



К.П. Поздышев

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГУЗ «КБ № 5»

К.П. Позднышев
приложение № 1
к приказу от 25.12.2017 № 346

ПОЛОЖЕНИЕ о центральной врачебной комиссии

1. Центральная врачебная комиссия создается в ГУЗ «КБ № 5» с целью принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам диагностики, лечения, реабилитации, определения трудоспособности граждан и иным медико-социальным вопросам, а также осуществление контроля качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе оценки обоснованности и эффективности назначения лекарственных средств.

2. Центральная врачебная комиссия состоит из председателя (заместитель главного врача по клинико-экспертной работе), имеющего высшее медицинское образование, постдипломную подготовку по основной специальности, соответствующий сертификат и тематическое усовершенствование по циклу «Экспертиза временной нетрудоспособности и экспертиза (контроль) качества медицинской помощи», одного или двух заместителей (по решению главного врача), членов комиссии (врачи-специалисты) и секретаря.

3. Персональный состав центральной врачебной комиссии утверждается руководителем медицинской организации.

4. В своей деятельности центральная врачебная комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, областными законами, нормативными актами и правовыми актами комитета здравоохранения Волгоградской области.

5. Центральная врачебная комиссия:

5.1. принимает решения:

- о наличии у граждан медицинских показаний для получения ими лечения и обследования в медицинских учреждениях за счет средств федерального и областного бюджетов;
- о внеочередном оказании медицинской помощи отдельным категориям граждан;
- об определении трудоспособности граждан;
- о направлении пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством Российской Федерации и другие медико-социальные вопросы;

- о предоставлении студентам академического отпуска по медицинским показаниям;

- о наличии у пациента медицинских показаний для направления на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии;

5.2. контролирует обоснованность и порядок продления листков нетрудоспособности сроком не более чем на 15 дней в случаях, когда период нетрудоспособности составил свыше 15 календарных дней.

5.3. принимает участие в подготовке документов, регламентирующих организацию и проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

5.4. проводит оценку экспертной деятельности лечащих врачей и организации работы по экспертизе временной нетрудоспособности заведующих отделениями медицинской организации;

5.5. организует врачебные конференции по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности;

5.6. принимает участие в совещаниях, научно-практических конференциях по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности;

5.7. в установленном порядке вносит предложения по вопросам, входящим в компетенцию;

5.8. контролирует ведение медицинской документации, статистического учета и отчетности по курируемым разделам работы;

6. График работы ВК ежедневно в рабочие дни с 11:00 до 13:00 часов.

7. Решение центральной врачебной комиссии считается принятым, если его поддержало большинство членов врачебной комиссии из числа присутствующих на заседании. Решение центральной врачебной комиссии вносится в первичные медицинские документы и журнал клинико-экспертной работы (ф. 035/у-02).

8. Врачебная комиссия осуществляет иные функции, если такие функции предусмотрены Федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и актами федеральных органов исполнительной власти.

9. По требованию лица, в отношении которого принято решение центральной врачебной комиссии, выдается справка о решении центральной врачебной комиссии, которая подписывается председателем (в случае его отсутствия - заместителем председателя) центральной врачебной комиссии и удостоверяется печатью медицинской организации.

10. Центральная врачебная комиссия несет ответственность за достоверность, обоснованность и объективность результатов проводимой экспертизы в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

11. Заседания центральной врачебной комиссии оформляются документально с указанием полной формулировки принятого решения. Протокол подписывается председателем, членами комиссии, секретарем и хранится в течение 10 лет. Особые мнения членов комиссии прилагаются в виде отдельных протоколов.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГУЗ «КБ № 5»

 К.П. Позднышев

приложение № 2

к приказу от 25.12.2017 № 346

ПОЛОЖЕНИЕ

о врачебной комиссии по амбулаторно-поликлинической помощи

1. Врачебная комиссия по амбулаторно-поликлинической помощи (далее ВК по амбулаторно-поликлинической помощи) является подкомиссией центральной врачебной комиссии, создается и утверждается главным врачом ГУЗ «КБ № 5».

2. Председателем ВК по амбулаторно-поликлинической помощи назначается заведующий женской консультацией. Членами ВК по амбулаторно-поликлинической помощи являются заведующие ЦОЗСиР и СДП женской консультации, врачи-специалисты из числа наиболее опытных штатных работников.

3. ВК по амбулаторно-поликлинической помощи принимает решение по следующим вопросам:

3.1. выдача листков нетрудоспособности на дородовой и послеродовой отпуск с 30 (28 недель) недель беременности, который предусмотрен приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» (в редакции Приказа Минздравсоцразвития РФ от 24.01.2012 № 31н);

3.2. об определении трудоспособности граждан;

3.3. экспертиза временной нетрудоспособности с целью определения необходимости и сроков временного или постоянного перевода беременной по состоянию здоровья на другую работу;

3.4 оформление справки о наличии беременности для предоставления по месту требования.

4. ВК по амбулаторно-поликлинической помощи контролирует обоснованность и порядок продления листков нетрудоспособности сроком не более чем на 15 дней в случаях, когда период нетрудоспособности составил свыше 15 календарных дней.

5. ВК по амбулаторно-поликлинической помощи обеспечивает:

5.1. порядок выдачи листков нетрудоспособности на дородовой и послеродовой отпуск с 30 (28) недель беременности, который предусмотрен приказом Минздравсоцразвития РФ от № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности».

5.2. ведение журнала клинико-экспертной работы (ф. 035/у-02).

6. Рассмотрение остальных случаев, требующих проведения врачебной комиссии, представляются председателем врачебной комиссии по

амбулаторно-поликлинической помощи на рассмотрение центральной врачебной комиссии ГУЗ «КБ № 5».

7. Решение ВК по амбулаторно-поликлинической помощи считается принятым, если его поддержало большинство членов врачебной комиссии из числа присутствующих на заседании и вносится в первичные медицинские документы и журнал клиничко-экспертной работы (ф. 035/у-02).

8. ВК по амбулаторно-поликлинической помощи несет ответственность за достоверность, обоснованность и объективность результатов проводимой экспертизы в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

9. Заседания ВК по амбулаторно-поликлинической помощи проходят ежедневно с 11.00 часов до 13.00 часов.

10. Решение ВК по амбулаторно-поликлинической помощи принимается простым большинством голосов, учитываются письменные заключения, сданные досрочно. При равенстве голосов председатель подкомиссии имеет право решающего голоса.

11. Заседания ВК по амбулаторно-поликлинической помощи оформляются документально с указанием полной формулировки принятого решения, протокол подписывается председателем, членами комиссии, секретарем и хранится в течение 10 лет. Особые мнения членов комиссии прилагаются в виде отдельных протоколов.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГУЗ «КБ № 5»

 К.П. Позднышев

приложение № 3

к приказу от 25.12.2017 № 346

ПОЛОЖЕНИЕ

о врачебной комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности

1. Врачебная комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности является подкомиссией центральной врачебной комиссии и создается на функциональной основе для коллегиального обсуждения и принятия решения по всем наиболее значимым клинико-экспертным вопросам возникающих в процессе оказания медицинской помощи, а также с целью совершенствования системы управления качеством медицинской помощи в ГУЗ «КБ № 5».

2. Состав врачебной комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности утверждается главным врачом ГУЗ «КБ № 5».

3. Председателем врачебной комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности назначается заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, имеющий высшее медицинское образование, постдипломную подготовку по основной специальности, соответствующий сертификат и тематическое усовершенствование по циклу «Экспертиза (контроль) качества медицинской помощи»,

4. В своей деятельности врачебная комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности 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, областными законами, правовыми актами комитета здравоохранения Волгоградской области.

5. Основными задачами врачебной комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности являются:

- контроль организации профилактических и лечебно-диагностических мероприятий;
- контроль соблюдения порядков и стандартов оказания медицинской помощи;
- оценка качества и эффективности профилактических и лечебно-диагностических мероприятий на разных сроках лечения, проводимых лечащим врачом в соответствии с порядками и стандартами оказания

медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями:

1) при анализе сложных случаев лечения больных врачебная комиссия дает заключение об анализируемом случае по следующим вопросам:

- наличие показаний к оперативному вмешательству (относительные, абсолютные);
- правильность выбора тактики оперативного вмешательства;
- удовлетворительность техники оперативного вмешательства;
- адекватность обследования и терапии в до- и послеоперационном периодах;
- своевременность выявления послеоперационных осложнений;
- значение выявленных недостатков для исхода заболевания;

2) при обсуждении случаев лечения больных, поступивших в острых состояниях, дополнительно обсуждаются вопросы:

своевременность госпитализации;

своевременность диагностики;

адекватность терапии;

своевременность оперативного вмешательства;

причина отсутствия оперативного вмешательства при острой хирургической патологии;

3) при анализе случаев ятрогенной патологии врачебная комиссия устанавливает:

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

- категория ятрогении (I, II, III);

- причины и условия возникновения ятрогении;

4) по итогам экспертизы качества оказания медицинской помощи оформляется заключение. На основе заключения разрабатываются и организуются мероприятия по улучшению качества и доступности медицинской помощи населению;

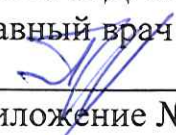
6. Решение врачебной комиссии считается принятым, если его поддержало большинство членов комиссии. Решение оформляется протоколом комиссии

7. Протоколы решения врачебной комиссии подлежат хранению в течение 10 лет.

8. . Итоги работы врачебной комиссии председателем комиссии доводятся до сведения главного врача ГУЗ «КБ № 5».

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГУЗ «КБ № 5»

 К.П. Позднышев

приложение № 4

к приказу от 25.12.2017 № 346

ПОЛОЖЕНИЕ

о врачебной комиссии по рациональному назначению и использованию лекарственных средств

1. Врачебная комиссия по рациональному назначению и использованию лекарственных средств создается и утверждается главным врачом ГУЗ «КБ № 5».

2. В своей деятельности врачебная комиссия по рациональному назначению и использованию лекарственных средств руководствуется Федеральными законами, постановлениями Правительства РФ, нормативными правовыми актами министерства здравоохранения РФ, законами Волгоградской области, приказами Комитета здравоохранения Волгоградской области, иными нормативными правовыми актами и настоящим положением.

3. Основной задачей врачебной комиссии по рациональному назначению и использованию лекарственных средств является рациональное использование и назначение лекарственных препаратов.

4. Решение врачебной комиссии по рациональному назначению и использованию лекарственных средств считается принятым, если его поддержало большинство членов ВК из числа присутствующих на заседании. Решение врачебной комиссии по рациональному назначению и использованию лекарственных средств вносится в первичные медицинские документы и в «Журнал учета клинико-экспертной работы» (форма 035/у02).

5. Основными функциями врачебной комиссии по рациональному назначению и использованию лекарственных средств являются:

5.1. принятие решения о назначении пациентам:

- лекарственных препаратов, не входящих в стандарт оказания медицинской помощи или клинических рекомендаций и перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости по жизненным показаниям, при нетипичном течении заболевания, наличие основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний в соответствии с ч. II приложения № 1 приказа Минздрав России от 20 декабря 2012 года № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»;
- лекарственных препаратов, обозначенных в перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов Территориальной

программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Волгоградской области;

- лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых, согласно инструкциям по их применению приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента;
- специфических лекарственных средств (противотуберкулезных, иммуномодуляторов и др.) при отсутствии врачей-специалистов;
- принятие решения о назначении дорогостоящих лекарственных препаратов и препаратов ограниченного применения.

5.2. Проведение анализа рационального назначения и использования лекарственных препаратов.

6. Заседания врачебной комиссии по рациональному назначению и использованию лекарственных средств проходят ежедневно с 11.00 часов до 13.00 часов.

7. Для участия в заседании врачебной комиссии по рациональному назначению и использованию лекарственных средств при необходимости, привлекаются сотрудники кафедр ГБОУ ВПО ВолгГМУ и другие заинтересованные лица.

8. Заседания врачебной комиссии по рациональному назначению и использованию лекарственных средств проводятся при участии не менее половины ее состава.

9. Решение врачебной комиссии по рациональному назначению и использованию лекарственных средств принимается простым большинством голосов, учитываются письменные заключения, сданные досрочно.

10. Заседания врачебной комиссии по рациональному назначению и использованию лекарственных средств оформляются документально с указанием полной формулировки принятого решения, протокол подписывается председателем, членами комиссии и секретарем и хранится в течение 10 лет. Особые мнения членов комиссии прилагаются в виде отдельных протоколов.

11. Врачебная комиссия по рациональному назначению и использованию лекарственных средств имеет право:

- отклонять назначения лекарственных препаратов, в случаях предусмотренных основными функциями врачебной комиссии;
- запрашивать необходимую для работы информацию и документы по лекарственному обеспечению;
- вносить предложения в администрацию по вопросам рационального использования лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания в отделениях.

12. Врачебная комиссия по рациональному назначению и использованию лекарственных средств несет ответственность за обоснованность и объективность принятого решения в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГУЗ «КБ № 5»

 К.П. Позднышев

приложение № 5

к приказу от 25.12.2017 № 346

ПОЛОЖЕНИЕ

о врачебной комиссии по контролю целесообразности назначения и использования лечащими врачами наркотических средств и психотропных веществ, а также состоянием хранения, учета и расходования наркотических средств и психотропных веществ в ГУЗ «КБ № 5»

1. Постоянно действующая врачебная комиссия по контролю целесообразности назначения и использования лечащими врачами наркотических средств и психотропных веществ, а также состоянием хранения, учета и расходования наркотических средств и психотропных веществ в ГУЗ «КБ № 5» (далее – врачебная комиссия) назначается приказом главного врача.

2. В состав врачебной комиссии входят специалисты, имеющие медицинское образование и непосредственно работающие с наркотическими средствами и допущенные к данной деятельности в соответствии с нормативными документами.

3. Ежедневно (кроме выходных и праздничных дней) врачебная комиссия, во время рапорта дежурных врачей, в соответствии с данными медицинской документации, проверяет целесообразность назначения лечащими врачами наркотических средств и психотропных веществ.

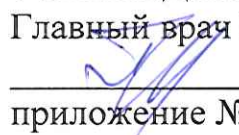
4. Ежемесячно врачебной комиссией производится, в установленном порядке, инвентаризация наркотических средств и психотропных веществ путём сопоставления их фактического наличия с данными учёта (книжного остатка) с отражением результатов проведённой инвентаризации в журналах. Кроме того, результаты проверки оформляются актом за подписью членов врачебной комиссии и представляются главному врачу для ознакомления и принятия управленческих решений.

5. Постоянно, при подписании требований, получении и выдаче наркотических и психотропных веществ, членами врачебной комиссии производится проверка соответствия номеров, серий, сроков годности и целостности ампул, правильности оформления требований на наркотические средства и психотропные вещества.

6. Врачебная комиссия несет ответственность за достоверность, обоснованность и объективность результатов проводимой работы в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГУЗ «КБ № 5»

 К.П. Позднышев

приложение № 6

к приказу от 25.12.2017 № 346

ПОЛОЖЕНИЕ

о врачебной комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций

1. Врачебная комиссия по профилактике внутрибольничных инфекций (далее - ВК по профилактике ВБИ) является подкомиссией врачебной комиссии медицинской организации.

2. Задачей ВК по профилактике ВБИ является контроль внутрибольничных инфекций и обеспечение условий для предупреждения возникновения и распространения внутрибольничных инфекционных заболеваний в подразделениях медицинских организаций.

3. Состав ВК по профилактике ВБИ утверждается главным врачом. ВК по профилактике ВБИ состоит из председателя, заместителя председателя, секретаря и членов комиссии. Председателем ВК по профилактике ВБИ назначается заместитель главного врача по медицинской части. Секретарем ВК по профилактике ВБИ является медицинский работник, имеющий высшее медицинское образование.

4. Полномочия ВК по профилактике ВБИ распространяются на все подразделения и службы больницы.

5. В своей деятельности ВК по профилактике 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 и органов местного самоуправления, настоящим Положением.

6. Основными функциями ВК по профилактике ВБИ являются:

- разработка программ и планов эпидемиологического контроля в ГУЗ «КБ № 5» (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 контроля;
- координация мероприятий с руководством медицинской организации;

- обеспечение взаимодействия всех служб стационара, а также взаимодействие с органами и Управлением Роспотребнадзора;
- организация врачебных конференций по вопросам ВБИ.

7. Заседания ВК по профилактике ВБИ проводить не реже одного раза в квартал.

8. Решение ВК по профилактике ВБИ считается принятым, если его поддержало большинство членов врачебной комиссии из числа присутствующих на заседании.

9. Результаты заседания ВК по профилактике ВБИ оформляются в виде протокола, в котором отражаются кратко данные о пациенте, который подвергается риску заражения ВБИ, краткие выступления врачей-специалистов, выводы (является ли данное заболевание ВБИ, если да то, где и когда пациент инфицирован) и предложения по предупреждению возникновения повторных случаев. К протоколу прилагается акт эпидемиологического расследования.

10. По итогам года проводится анализ ВБИ и составляется:

- отчет по статистической форме № 2;
- справка, в которой отражается количество заседаний ВК по ВБИ, количество рассмотренных случаев, количество случаев признанных ВБИ, в том числе по отделениям с указанием диагнозов (аналогично по случаям, рассмотренным и не признанными ВБИ);

11. ВК по профилактике ВБИ имеет право:

11.1. вносить предложения главному врачу ГУЗ «КБ №5» по улучшению организации деятельности отделений ГУЗ «КБ № 5», направленные на обеспечение качества медицинской помощи, о наложении дисциплинарных, административных взысканий и штрафных санкций, о передаче дел в следственные органы, а также вносить предложения по экономическому стимулированию эффективно работающих заведующих;

11.2. запрашивать в отделениях необходимую для проведения экспертизы медицинскую документацию, информационно-статистические и другие данные;

11.3. взаимодействовать с учреждениями и организациями различных форм собственности по вопросам, относящимся к компетенции ВК по ВБИ.

12. ВК по профилактике ВБИ несет ответственность за достоверность, обоснованность и объективность результатов проводимой работы в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГУЗ «КБ № 5»

 К.П. Позднышев

приложение № 7

к приказу от 25.12.2017 № 346

ПОЛОЖЕНИЕ

о врачебной комиссии по изучению летальных исходов

1. Врачебная комиссия по изучению летальных исходов является подкомиссией центральной врачебной комиссии.

2. Врачебная комиссия по изучению летальных исходов создается для анализа качества лечебно-диагностического процесса на основе материалов при изучении летальных исходов: всех случаев летальных исходов в стационаре, с целью дальнейшего совершенствования организации медицинской помощи взрослому населению Волгоградской области, контроля качества оказания медицинской помощи, изучения причин и разработки эффективных мер по снижению смертности взрослого населения от сердечно-сосудистых заболеваний, новообразований (в том числе злокачественных), туберкулеза, заболеваний пищеварительной и дыхательной систем и прочих причин.

3. Основной целью работы врачебной комиссии по изучению летальных исходов является принятие решения о категории клинической диагностической ошибки.

4. В своей деятельности врачебная комиссия по изучению летальных исходов 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, областными законами, правовыми актами комитета здравоохранения Волгоградской области и приказами главного врача ГУЗ «КБ № 5».

5. Состав врачебной комиссии по изучению летальных исходов утверждается главным врачом ГУЗ «КБ № 5».

6. К работе комиссии могут привлекаться рецензенты из числа практикующих врачей, врачи, лечившие и консультировавшие больных, работники параклинических служб. Персональный состав непостоянных участников определяет председатель. Присутствие на заседании врачебной комиссии по изучению летальных исходов постоянных членов и специально приглашенных врачей является строго обязательным.

7. Работа врачебной комиссии по изучению летальных исходов организуется в строгом соответствии с алгоритмом действий всех членов комиссии, утвержденным приказом по медицинской организации.

8. Заседания врачебной подкомиссии по изучению летальных исходов проводятся ежемесячно. Обсуждению подлежат все случаи смерти, имевшие место в течение месяца, предшествовавшего данному заседанию (при условии наличия первичной медицинской документации с окончательным патологоанатомическим или судебно-медицинским диагнозом).

9. Основными задачами комиссии по изучению летальных исходов являются:

9.1. изучение каждого случая смерти как после патологоанатомических, так и судебно-медицинских исследований, а также случаев смерти, когда по распоряжению администрации вскрытие тела умершего не производилось;

9.2. изучение своевременности и правильности диагностики, адекватности проводившегося лечения на всех этапах заболевания, соблюдение стандартов медицинской помощи, а также качества ведения медицинской документации;

9.3. выявление возможных дефектов в лечебно-диагностических мероприятиях, допущенных на всех этапах лечения умершего;

9.4. установление причин допущенных дефектов в диагностике, лечении или обследовании умершего пациента;

9.5. представление случаев для рассмотрения на общебольничных или отделенческих клинико-анатомических конференциях.

10. Порядок работы комиссии:

10.1. В обязанности секретаря входит своевременное и полное оповещение о времени очередного заседания, ведение специального журнала заседаний комиссии по изучению случаев смерти, где регистрируются даты заседаний, персональный состав его участников, паспортные данные умерших больных, номера исследуемой первичной медицинской документации (медицинская карта стационарного больного, медицинская карта амбулаторного больного, история развития ребенка, истории родов и др.) и протоколов вскрытия, заключение по каждому случаю смерти, обсуждаемому на данном заседании.

10.2. Председатель комиссии по изучению летальных исходов определяет состав предстоящей комиссии (лечащие врачи, специалисты диагностической службы, сотрудники кафедр государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию). При необходимости председатель комиссии имеет право приглашать лечащих врачей из других медицинских организаций, которые принимали участие в лечении и обследовании умершего пациента (поликлиника, служба скорой медицинской помощи и др.).

10.3. Первичная медицинская документация умерших пациентов передается заведующему отделением, в котором умер больной. Заведующий отделением обязан провести разбор случая смерти в отделении и представить первичную медицинскую документацию с заполненной картой разбора случая

смерти в 2 экземплярах председателю комиссии за неделю до заседания комиссии.

10.4. В случае совпадения заключений специалистов, проводивших разбор случая смерти, и членов комиссии их совместное решение фиксируется в журнале заседаний комиссии.

10.5. При несовпадении точек зрения членов комиссии рассмотрение спорного случая летального исхода передается на обсуждение клинико-анатомической конференции, о чем в журнале заседаний комиссии по изучению случаев смерти делается запись.

10.6. Первый экземпляр карты разбора летального исхода вкладывается секретарем комиссии по изучению случаев смерти в медицинскую карту стационарного больного умершего пациента, второй экземпляр карты хранится вместе с журналом заседаний комиссии по изучению случаев смерти.

10.7. При выявлении комиссией по изучению летальных исходов дефектов в оказании медицинской помощи, допущенных врачами других медицинских организаций, председатель комиссии информирует о них администрацию той медицинской организации, где были допущены дефекты.

10.8. Председатель комиссии по изучению летальных исходов представляет руководителю медицинской организации все карты разбора случаев смерти.

10.9. Решение врачебной комиссии по изучению летальных исходов оформляется в виде протокола, который содержит следующие сведения: дата проведения заседания врачебной комиссии; список членов врачебной комиссии, присутствовавших на заседании; перечень обсуждаемых вопросов; решения врачебной комиссии и его обоснование.

10.10. Протоколы решений врачебной комиссии по изучению летальных исходов подлежат хранению в течение 10 лет.

11. Итоги работы комиссии по изучению летальных исходов за квартал и текущий год председателем доводятся до заместителя главного врача по КОР (председателя центральной ВК).

12. Врачебная комиссия по изучению летальных исходов имеет право:

12.1. Вносить предложения по улучшению организации деятельности отделений ГУЗ «КБ № 5», направленные на обеспечение качества медицинской помощи

12.2. Вносить предложения главному врачу ГУЗ «КБ № 5», о соответствии заведующих отделениями занимаемой должности, о наложении дисциплинарных, административных взысканий и штрафных санкций, о передаче дел в следственные органы, а также вносить предложения по экономическому стимулированию эффективно работающих заведующих.

12.3. Запрашивать в отделениях необходимую для проведения экспертизы медицинскую документацию, информационно-статистические и другие данные.

12.4. Взаимодействовать с учреждениями и организациями различных форм собственности по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии по изучению летальных исходов.

13. Врачебная комиссия по изучению летальных исходов несет ответственность за достоверность, обоснованность и объективность результатов проводимой экспертизы в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГУЗ «КБ № 5»
_____ К.П. Позднышев
приложение № 8
к приказу от 25.12.2017 № 346

ПОЛОЖЕНИЕ

о врачебной комиссии по рассмотрению обращений граждан по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи

1. Врачебная комиссия по рассмотрению обращений граждан по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи (далее – ВК) является подкомиссией центральной врачебной комиссии медицинской организации.

2. Состав ВК утверждается руководителем организации. ВК состоит из председателя, секретаря и членов комиссии. Членами комиссии являются заведующие отделениями (подразделениями), на работу которых поступили жалобы, специалист, ответственный за работу с обращениями граждан, к работе могут привлекаться врачи-специалисты. На должность председателя ВК назначается заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, имеющий высшее медицинское образование, постдипломную подготовку по основной специальности, соответствующий сертификат и тематическое усовершенствование по циклу «Экспертиза (контроль) качества медицинской помощи».

3. Председатель ВК:

- 3.1. осуществляет общее руководство работой комиссии;
- 3.2. назначает дату очередного заседания комиссии;
- 3.3. утверждает повестку дня заседания комиссии;
- 3.4. по решению председателя комиссии на заседание могут приглашаться отдельные лица, ответственные за исполнение по тем или иным обращениям граждан.

4. Организацию работы комиссии обеспечивает секретарь ВК, который осуществляет следующие функции:

- 4.1. подготовка материалов для заседания подкомиссии;
- 4.2. уведомление членов подкомиссии о дате и времени проведения заседания подкомиссии;
- 4.3. оформление решений ВК и ведение специального журнала, в котором учитываются принятые решения подкомиссии;
- 4.4 организация хранения материалов работы ВК.

5. ВК создается в целях обеспечения прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества, совершенствования организации медицинской помощи.

6. Задачей ВК является обеспечение многоуровневого ведомственного контроля над предоставлением лечебно-диагностических мероприятий надлежащего качества.

7. В своей деятельности ВК 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 и органов местного самоуправления, приказами главного врача ГУЗ «КБ № 5», настоящим Положением.

8. Основными функциями ВК являются:

- определение обоснованности предъявляемых требований;
- выявление причин обращения пациента или его законного представителя с жалобой;
- анализ обращений пациентов;
- при необходимости проведение очной экспертизы и встречи с пациентом или его законным представителем;
- принятие управленческих решений по результатам анализа;
- разработка мероприятий по предупреждению недостатков при оказании медицинской помощи, вызывающих обращения пациентов;
- обеспечение удовлетворенности пациента качеством оказания медицинской помощи;
- организация врачебных конференций по вопросам, относящимся к компетенции ВК;
- внесение в установленном порядке предложений по вопросам, входящим в компетенцию ВК.

9. Каждое заседание ВК проводится по факту обращения, но не реже одного раза в квартал, если вопрос не разрешен на предыдущих уровнях контроля качества (заведующего отделением, заместителя главного врача). Решение ВК считается принятым, если его поддержало две трети членов подкомиссии, оформляется протоколом, доводится до сведения обратившегося.

10. Председатель ВК отчитывается перед главным врачом о работе ВК.

11. ВК несет ответственность за достоверность, обоснованность и объективность результатов проводимой экспертизы в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.