

Бюджетное учреждение здравоохранения
Орловской области
Ливенская центральная районная больница

ПРИКАЗ

От « » января 2015 г.

№ ____

Г. Ливны

Об организации деятельности врачебной комиссии (ВК) и врачебных подкомиссий врачебной комиссии (ВК) БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ»

В исполнении приказа №502н от 05/05/2012г. Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» приказываю:

1. Создать врачебную комиссию, утвердить состав врачебной комиссии, порядок деятельности врачебной комиссии (Приложение №1).
2. Создать врачебные подкомиссии ВК по экспертизе временной нетрудоспособности, утвердить состав, порядок деятельности врачебных подкомиссий ВК и график работы данных подкомиссий (Приложение №2).
3. Создать врачебную подкомиссию ВК по дополнительному лекарственному обеспечению, утвердить состав, порядок деятельности врачебной подкомиссии ВК и график работы данной подкомиссии ВК (Приложение №3).
4. Создать врачебные подкомиссии ВК по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской помощи, утвердить состав, порядок деятельности врачебных подкомиссий ВК и график работы данных подкомиссий ВК (Приложение №4).
5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач

А.Н.Крючков.

Приложение №1
к приказу № от 12.01.2015 г.

«О создании врачебной комиссии в БУЗ Орловской области
«Ливенская ЦРБ».

**Состав врачебной комиссии (ВК) БУЗ Орловской области
«Ливенская ЦРБ».**

Председатель ВК – заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения Коняева О. Е.

Заместители председателя ВК – заместитель главного врача по детству и родовспоможению Харламова Л. А.,

заместитель главного врача по поликлинической работе Сезин В.А.,

заместитель главного врача по клиничко – экспертной работе Гончарова Л.Л.

заместитель главного врача по лечебной работе Черных Л. В.

Секретарем врачебной комиссии назначить – заместителя главного врача по клиничко – экспертной работе Гончарову Л. Л., при ее отсутствии – любого заместителя.

Утвердить членами ВК:

зав. терапевтическим отделением

Лутову О. С.

зав. хирургическим отделением

Зубцова С. М.

зав. травматологическим отделением

Кузьменко С. В.

зав. кардиологическим отделением

Крючкову Л. А.

зав. неврологическим отделением

Пиляеву Ж. А.

При необходимости в состав врачебной комиссии могут включаться:

зав. лор-офтальмологическим отделением

Гребенников О. Н.

зав. отделением функциональной диагностики

Анисимова О. Ю.

зав. отделением лучевой диагностики

Дорогавцева Е. В.

зав. инфекционным отделением

Гаврилова И. Е.

зав. детским отделением

Стребкова А. Б.

зав. акушерским отделением

Каменева Т. А.

зав. гинекологическим отделением

Козьма О. Е.

зав. женской консультацией

Дорохина В. С.

зав. детской поликлиникой

Маматова Т. И.

зав. педиатрическим отделением детск. поликлиники Гончарова Н. А

зав. терапевтическим отд. №1 поликлиники

Карасева С. А.

зав. терапевтическим отд. №2 поликлиники

Колесникова Т. Н.

зав. наркологическим отделением

Белоконская В. С.

зав. хирургическим отделение поликлиники

Войнов С. А.

зав. психо-неврологическим отделением

поликлиники

Тарасов В. С.

зав. стоматологическим отделением

Михалев М. И.

зав. дермато - венерологическим отделением
поликлиники
зав. отделением скорой помощи
врач эндокринолог
врач фтизиатр
врача психиатр
врач уролог
врач отоларинголог
врач патологоанатом
врач-онколог

Игнатъкова И.Н.
Гончаров А. С.
Цельковская Н.М.
Екимова О.Ю.
Зацепилина Л.А.
Ильин В.Ю.
Неплюхин С.А..
Рябенский В. В.
Абдуллаев Г. М.

ПОРЯДОК ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ БУЗ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«ЛИВЕНСКАЯ ЦРБ».

I Общие положения

1. Врачебная комиссия создается в соответствии с приказом руководителя ЛПУ.

2. Врачебная комиссия создается с целью совершенствования организации медицинской помощи, для коллегиального обсуждения и принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях, по вопросам диагностики, лечения, реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, иным медико-социальным вопросам, а также осуществления оценки качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе, оценки обоснованности и эффективности назначения лекарственных средств.

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

4. Врачебная комиссия является организационно – методическим и консультативным органом ЛПУ.

Врачебная комиссия состоит из председателя - заместитель главного врача по организационно-методической работе, заместителей председателя (заместители главного врача по поликлинической работе, по КЭР, по лечебной работе, по детству и родовспоможению), членов комиссии и секретаря.

5. Секретарем врачебной комиссии назначается один из заместителей председателя врачебной комиссии.

6. Членами врачебной комиссии являются заведующие структурными подразделениями ЛПУ, врачи специалисты из числа наиболее опытных штатных работников медицинского учреждения.

II. Функции врачебной комиссии

Врачебная комиссия осуществляет следующие функции:

1. Контроль за работой врачебных подкомиссий.
2. Рассмотрение сложных случаев, не входящих в компетенцию врачебных подкомиссий,
3. Принятие решения в спорных ситуациях, а также при несогласии пациента с решением врачебной подкомиссии.
4. Вынесения решений, касающихся деятельности отдельных структурных подразделений и Ливенской ЦРБ в целом.
5. Рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в медицинской организации;
6. Иные функции, предусмотренные федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, федеральных органов исполнительной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

III. Порядок работы врачебной комиссии

1. Врачебная комиссия создается на основании приказа руководителя медицинской организации.
2. В составе врачебной комиссии сформированы подкомиссии.
3. Врачебная комиссия проводит заседания еженедельно, по скользящему графику. В случае необходимости по решению руководителя медицинской организации могут проводиться внеплановые заседания врачебной комиссии.
4. Председателем врачебной комиссии назначается заместитель главного врача по организационно-методической работе.
5. Председатель врачебной комиссии несет ответственность за деятельность врачебной комиссии, своевременность, обоснованность и объективность принятых решений врачебной комиссии.
6. В состав врачебной комиссии включаются заведующие структурными подразделениями медицинской организации, врачи-специалисты из числа работников медицинской организации.
7. Секретарь врачебной комиссии осуществляет следующие функции:
 - 7.1. подготовка материалов для заседания врачебной комиссии;
 - 7.2. уведомление членов врачебной комиссии о дате и времени проведения заседания врачебной комиссии;
 - 7.3. оформление решений врачебной комиссии и ведение специального журнала, в котором учитываются принятые решения врачебной комиссии (далее - журнал);
 - 7.4. организация хранения материалов работы врачебной комиссии.
8. Решение врачебной комиссии считается принятым, если его

поддержало две трети членов врачебной комиссии.

9. Решение врачебной комиссии оформляется в виде протокола, который содержит следующие сведения:

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

10. При необходимости выписка из протокола решения врачебной комиссии выдается на руки пациенту, либо его законному представителю на основании письменного заявления.

11. Протоколы решений врачебной комиссии подлежат хранению в течение 10 лет.

12. Председатель врачебной комиссии ежеквартально, а также по итогам года представляет руководителю медицинской организации письменный отчет о работе врачебной комиссии и ее подкомиссий.

13. Контроль за деятельностью врачебной комиссии осуществляет председатель врачебной комиссии.

IV Врачебная комиссия имеет право:

1. Давать заключения по улучшению организации деятельности лечебно - диагностических мероприятий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи.

2. Представлять по результатам экспертизы руководителю ЛПУ заключения о соответствии занимаемой должности медицинских работников, о целесообразности пересмотра квалификационной категории, целесообразности мер дисциплинарного воздействия.

3. Обращаться в сложных экспертных случаях во врачебную комиссию органа управления здравоохранения.

V. Ответственность

Врачебная комиссия несет ответственность за достоверность, обоснованность и объективность результатов проводимого контроля в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение № 2
к приказу № от .01.2015 г.

«О создании врачебных подкомиссий ВК по экспертизе временной нетрудоспособности в БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ».

1. Утвердить состав 4 врачебных подкомиссий ВК по ЭВН по амбулаторно-поликлинической службе:

1а. Врачебная подкомиссия ВК по ЭВН по амбулаторно – поликлинической службе.

1б. Врачебная подкомиссия ВК по ЭВН по детской поликлинике.

1в. Врачебная подкомиссия ВК по ЭВН по акушерско – гинекологическому корпусу.

1г. Врачебная подкомиссия ВК по ЭВН по стационару.

1. Состав врачебных подкомиссий ВК по экспертизе временной нетрудоспособности (ЭВН).

1а. Врачебная подкомиссия ВК по ЭВН по амбулаторно – поликлинической службе:

Председатель врачебной подкомиссии –

заместитель главного врача по клинко-экспертной работе Гончарова Л.Л.,

заместитель председателя врачебной подкомиссии –

заместитель главного врача по поликлинической работе Сезин В.А.

Функции секретаря врачебной подкомиссии возложить на председателя.

Утвердить членами врачебной подкомиссии:

зав. Лор-офтальмологическим отделением
зав. терапевтическим отд. №1 поликлиники
зав. терапевтическим отд. №2 поликлиники
зав. хирургическим отделением поликлиники
зав. психо-неврологическим отделением
поликлиники

Гребенникова О.Н.
Карасеву С.А.
Колесникову Т.Н.
Войнова С.А.

Тарасова В.С.

При необходимости в состав врачебной подкомиссии могут привлекаться:

зав. стоматологическим отделением
зав. терапевтическим отделением стоматологии
зав. наркологическим отделением поликлиники
зав. дермато - венерологическим отделением
поликлиники
врач фтизиатр
врач отоларинголог
врач травматолог
врач онколог

Михалев М. И.
Алтухова Н. В.
Белоконская В.С.

Игнаткова И. Н.
Екимова О. Ю.
Неплюхин С. А.
Ивашов А. Н.
Абдуллаев Г. М.

врач хирург
врач терапевт участковый
врач терапевт участковый
врач офтальмолог
врач хирург

Слукин В. Д.
Тарасова Г. Н.
Малаханова Л. В.
Курская И. В.
Зубцова Е. А.

1б. Врачебная подкомиссия ВК по ЭВН по детской поликлинике:
Председатель врачебной подкомиссии – заведующая детской поликлиникой
Маматова Т.И.

Функции секретаря возложить на председателя врачебной подкомиссии.

Заместители председателя врачебной подкомиссии –

заместитель главного врача по поликлинической работе Сезин В.А.,
заместитель главного врача по клиничко-экспертной работе Гончарова Л.Л.

Члены врачебной подкомиссии:

заместитель главного врача по детству и родовспоможению Харламова Л.А.
зав. педиатрическим отделением детской поликлиники Гончарова Н.А.
зав. школьно - дошкольным отд. детской поликлиники Мальцева Н. В.

1в. Врачебная подкомиссия ВК по ЭВН по акушерско-гинекологическому корпусу:

Председатель врачебной подкомиссии - заведующая женской консультацией Дорохина В.С.

Функции секретаря возложить на председателя врачебной подкомиссии.

Заместители председателя врачебной подкомиссии –

заместитель главного врача по детству и родовспоможению Харламова Л.А,
заместитель главного врача по клиничко-экспертной работе Гончарова Л.Л.

Члены врачебной подкомиссии:

зав. акушерским отделением Каменева Т.А.
зав. гинекологическим отделением Козьма О.Е.
врач акушер - гинеколог Слукина Н. В.

1г. Врачебная подкомиссия ВК по ЭВН по стационару:

Председатель врачебной подкомиссии по ЭВН по стационару –

заместитель главного врача по лечебной работе Черных Л.В.

Функции секретаря возложить на председателя врачебной подкомиссии.

Заместители председателя врачебной подкомиссии –

заместитель главного врача по детству и родовспоможению Харламова Л.А.,
заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения
района Коняева О. Е.

Члены врачебной подкомиссии:

зав. терапевтическим отделением Лутова О. С.
зав. хирургическим отделением Зубцов С. М.
зав. кардиологическим отделением Крючкова Л. А.
зав. неврологическим отделением Пиляева Ж. А.

При необходимости в состав врачебной подкомиссии по стационару могут привлекаться:

зав. лор-офтальмологическим отделением

зав. хирургическим отделением поликлиники

зав. инфекционным отделением

врач травматолог

врач хирург

врач офтальмолог

врач хирург

зав. детским отделением

зав. травматологическим отделением

Гребенников О. Н.

Войнов С. А.

Гаврилова И. Е.

Ивашов А. Н.

Слукин В. Д.

Курская И. В.

Зубцова Е. А.

Стребкова А. Б.

Кузьменко С. В.

ПОРЯДОК ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
врачебной подкомиссии ВК по экспертизе временной нетрудоспособности

I Общие положения

1. Врачебная подкомиссия ВК по ЭВН создается в соответствии с приказом руководителя ЛПУ.

2. В своей деятельности врачебная подкомиссия по ЭВН руководствуется Конституцией Российской Федерации, 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.

3. Врачебная подкомиссия по ЭВН является организационно – методическим и консультативным органом ЛПУ.

Врачебная подкомиссия по ЭВН состоит из председателя, заместителей председателя, членов комиссии и секретаря.

4. Секретарем врачебной подкомиссии по ЭВН назначается председатель врачебной подкомиссии.

5. Членами врачебной подкомиссии по ЭВН являются заведующие структурными подразделениями ЛПУ, врачи специалисты из числа наиболее опытных штатных работников медицинского учреждения, имеющие учебу по ЭВН.

6. При проведении заседаний врачебной подкомиссии ее состав определяется рассматриваемой темой, при обязательном присутствии не менее 3х членов врачебной подкомиссии.

II. Функции врачебной подкомиссии ВК по ЭВН

Врачебная подкомиссия по ЭВН осуществляет следующие функции.

1. Определение трудоспособности граждан;
2. Продление листков нетрудоспособности при сроках выше 15 дней;
3. Выдача листков нетрудоспособности за прошедший период в установленных приказом МЗ и СР РФ № 642н от 29.06.2011 г. случаях;
4. Выдача дубликатов листков нетрудоспособности.

5. Принятия решения по вопросам о направлении пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения;

7. Выдача заключения о характере и степени тяжести повреждения здоровья лиц вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

- определяет объем лечения лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

- выдает медицинское заключение о наличии у лица, получившего повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации;

8. Выдача заключения о возможности предоставления студентам академического отпуска по медицинским показаниям;

9. Выдача заключения о щадящем режиме при проведении государственной (итоговой) аттестации выпускников 9 -11 классов;

10. Рассмотрение обращений граждан по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности и направления на МСЭК.

11. Рассмотрение представлений судебных и правоохранительных органов по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности.

12. Рассмотрение исков и претензий страховых медицинских организаций и исполнительных органов Фонда социального страхования по качеству медицинской помощи и экспертизе временной нетрудоспособности.

13. 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, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, медицинскими организациями и учреждениями социальной защиты населения.

14. Проведение отбора пациентов, формирование и направление комплекта документов в Комиссию органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с [Порядком](#) направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. N 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г. N 23164);

15. вынесение медицинского заключения о наличии (отсутствии) медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в случаях,

предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, устанавливающими порядок направления граждан на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;

16. выдача заключения о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями в соответствии с [Правилами](#) обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. N 240 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 15, ст. 1550; N 23, ст. 2713; 2009, N 2, ст. 244; N 3, ст. 378; N 33, ст. 4083; N 43, ст. 5064; N 45, ст. 5350; 2010, N 4, ст. 394; N 11, ст. 1225; N 25, ст. 3167; 2011, N 2, ст. 339);

17. осуществление медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в [перечень](#) тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. N 3 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 4, ст. 608);

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

19. Ответственность за ведение журнала учета формы 035/у-02 возложить на председателей врачебных подкомиссий по ЭВН.

III. Порядок деятельности врачебной подкомиссии ВК по ЭВН.

1. Председателем врачебной подкомиссии по ЭВН назначается заместитель руководителя медицинской организации, заведующий отделением, имеющий учебу по ЭВН.

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

3. В состав врачебной комиссии включаются заведующие структурными подразделениями медицинской организации, врачи-специалисты из числа работников медицинской организации, имеющие учебу по ЭВН.

4. Секретарь врачебной подкомиссии осуществляет следующие функции:

4.1. составление планов-графиков заседаний врачебной подкомиссии ;

4.2. подготовка материалов для заседания врачебной подкомиссии ;

4.3. уведомление членов врачебной подкомиссии о дате и времени проведения заседания врачебной подкомиссии ;

4.4. оформление решений врачебной подкомиссии и ведение специального журнала формы 035/у-02, в котором учитываются принятые

решения врачебной подкомиссии (далее - журнал);

4.5. организация хранения материалов работы врачебной подкомиссии.

5. Заседания врачебной подкомиссии проводятся ежедневно на основании утвержденного плана-графика.

В случае необходимости по решению руководителя медицинской организации могут проводиться внеплановые заседания врачебной подкомиссии .

6. Решение врачебной подкомиссии считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной подкомиссии.

7. Решение врачебной подкомиссии оформляется в виде протокола, который содержит следующие сведения:

7.1 дата проведения заседания врачебной подкомиссии ;

7.2 список членов врачебной подкомиссии, присутствовавших на заседании;

7.3. перечень обсуждаемых вопросов;

7.4. решения врачебной комиссии и его обоснование.

8. Секретарь врачебной подкомиссии вносит принятое решение в медицинскую документацию пациента, а также в журнал.

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

10. Протоколы решений врачебной подкомиссии подлежат хранению в течение 10 лет.

11. Председатель врачебной подкомиссии ежеквартально, а также по итогам года представляет председателю врачебной комиссии письменный отчет о работе врачебной подкомиссии.

12. Контроль за деятельностью врачебной подкомиссии по ЭВН осуществляет председатель врачебной подкомиссии.

V. Ответственность

Ответственность за работу врачебных подкомиссий ВК по ЭВН возложить на зам. главного врача по КЭР Гончарову Л.Л

План – график заседаний врачебных подкомиссий ВК по ЭВН:

- 1) По поликлинике: ежедневно с 8.00 до 16.00
 - 8.00 - 9.00: выдача справок ВК (каб.312)
 - 9.00 - 10.00: регистрация пациентов, направленных на МСЭК (каб. 312)
 - 10.00 - 11.00: ВК в психоневрологическом отделении (каб. № 206)
 - 11.00 - 13.00: ВК в терапевтическом отделении (каб. № 229, 218)
 - 13.30 - 14.30: регистрация пациентов, направленных на МСЭК
 - 14.30 - 16.00: ВК в хирургическом отделении (каб. № 249)
 - 16.00 - 16.30: методическая работа
- 2) По детской поликлинике: ежедневно: с 11.00 – 13.00
- 3) По акушерско-родильному комплексу: ежедневно: с 10.00 -12.00
- 4) По стационару: ежедневно: с 9.00 -11.00

Об организации деятельности врачебной подкомиссии по дополнительному лекарственному обеспечению (ДЛО).

С целью контроля по назначению и выписки лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи и льготное лекарственное обеспечение из средств регионального бюджета и проведению экспертизы дополнительного лекарственного назначения утвердить состав врачебной подкомиссии по дополнительному льготному обеспечению (ДЛО)

Председатель врачебной подкомиссии по ДЛО – заместитель главного врача по поликлинической работе Сезин В.А.

Заместитель председателя врачебной подкомиссии по ДЛО – заместитель главного врача по клиничко - экспертной работе Гончарова Л.Л.

члены врачебной подкомиссии по ДЛО:

1. Карасева С. А. - зав. терапевтическим отделением пол-ки
2. Колесникова Т. Н. - зав. терапевтическим отделением пол-ки
3. Тарасов В. С. - зав. неврологическим отделением пол-ки.
3. Маматова Т. И. - зав. детской поликлиникой.

При необходимости могут привлекаться:

1. Целыковская Н. М.- врач эндокринолог.
2. Зацепилина Л. А. - врач психиатр.
3. Кибалов В. А. - врач пульмонолог
4. Терещенко Е. Е. - детский эндокринолог
5. Сотникова М. И.- детский кардиолог

Лечащие врачи по профилю

Кульгина Е. В. - юрист.

I. Порядок деятельности о подкомиссии по ДЛО

1. Подкомиссия по ДЛО осуществляет проверку целесообразности назначения лекарственных средств, правильности их выписки, проведению экспертизы эффективности лекарственного обеспечения населения города, района, имеющего право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, создается для контроля за эффективностью оказания медицинской помощи больным - получателям набора социальных услуг, рациональностью использования поступающих в г. Ливны лекарственных средств.

2. Проводит постоянный контроль за достоверность регистров федеральных и региональных льготников, их своевременной коррекцией лечащими врачами.

3. Осуществляют формирование заявок по полугодиям согласно плана Управления здравоохранения Департамента здравоохранения и социальной политики Орловской области.

II. Функции подкомиссии по ДЛО.

1. Проведение контроля за оказанием медицинской помощи больным-получателям набора социальных услуг, для чего анализируется:

- соответствие списка медицинских работников, внесенных в справочник врачей и фельдшеров, имеющих право на выписку льготных рецептов;
- состояние диспансерного наблюдения больных, внесенных в федеральный регистр лиц, имеющих право на предоставление набора социальных услуг;
- ведение учетной медицинской документации в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 22/11/2004г. №255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»;
- порядок хранения и выдачи рецептурных бланков;
- качество и своевременность определения потребности в лекарственных средствах, необходимых для оказания медицинской помощи гражданам, учтенным в федеральном регистре и поставленным на диспансерное наблюдение;
- целесообразность и обоснованность назначения лекарственных средств больным.

2. Анализ уровня обеспечения сводной заявки на лекарственные средства для дополнительного лекарственного обеспечения по программе ОНЛС.

3. Проведение контроля организации лекарственного обеспечения больных-получателей набора социальных услуг, для чего анализируется:

- наличие ассортимента лекарственных средств, в т.ч. минимального ассортимента лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи;
- соблюдение предусмотренного Министерством здравоохранения и социального развития России порядка обеспечения больных;
- проведение информационной работы с врачами лечебно-профилактических учреждений.

4. Ежеквартально на заседаниях врачебной комиссии проводить анализ данного раздела работы.

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

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

6. Направление сообщений в Федеральную службу по надзору сфере здравоохранения в целях осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов о выявленных случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, серьезных нежелательных реакций и непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов.

7. При наличии медицинских показаний по решению врачебной комиссии осуществляется назначение и выписывание лекарственных препаратов: не входящих в стандарты медицинской помощи; по торговым наименованиям.

8. Согласно приказу МЗ РФ от 15.02.2013.года №69н «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года №404» Об утверждении правил ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей осуществлять оформление направления на включение сведений или внесение изменений в сведения о больном в Федеральный регистр с предоставлением данного направления в отдел лекарственного обеспечения Департамента

Права подкомиссии по ДЛЮ.

В случае выявления нарушений в организации и оказании медицинской помощи больным-получателям набора социальных услуг по представлению подкомиссии виновные могут подвергаться дисциплинарному взысканию в порядке, установленном трудовым законодательством.

III. Порядок деятельности врачебной подкомиссии по ДЛЮ.

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

2. В состав врачебной комиссии включаются заведующие структурными подразделениями медицинской организации, врачи-специалисты из числа работников медицинской организации, лечащие врачи.

3. Заседания врачебной подкомиссии проводятся ежеквартально - первый вторник первого месяца квартала.

В случае необходимости по решению руководителя медицинской организации могут проводиться внеплановые заседания врачебной подкомиссии.

4. Решение врачебной подкомиссии считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной подкомиссии .

5. Решение врачебной подкомиссии оформляется в виде протокола, который содержит следующие сведения:

5.1 дата проведения заседания врачебной подкомиссии ;

5.2 список членов врачебной подкомиссии, присутствовавших на заседании;

5.3. перечень обсуждаемых вопросов;

5.4. решения врачебной комиссии и его обоснование.

6. Председатель врачебной подкомиссии вносит принятое решение в медицинскую документацию пациента, а также в журнал.

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

10. Протоколы решений врачебной подкомиссии подлежат хранению в течение 10 лет.

11. Председатель врачебной подкомиссии ежеквартально, а также по итогам года представляет председателю врачебной комиссии письменный отчет о работе врачебной подкомиссий.

162. Контроль за деятельностью врачебной подкомиссии по ЭВН осуществляет председатель врачебной комиссии.

IV. Ответственность

Ответственность за работу врачебных подкомиссий по ЭВН возложить на председателя врачебной подкомиссии.

Приложение № 4
к приказу № от .01.2015 г.

О создании подкомиссии ВК по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской помощи (далее – контролю качества) в БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ».

В соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, приказом МЗ РФ и ФФОМС №291/167 от 06/10/1998г. «Об утверждении инструкции «О порядке осуществления контроля за организацией ЭВН», Законом Орловской области от 24 марта 2005г. №504-03 «О здравоохранении в Орловской области», постановлением Правительства Орловской области от 30/04/2009г. №23 «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения и социального развития Орловской области», с целью улучшения оказания качества медицинской помощи в БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ».

1. Создать следующие подкомиссии ВК по контролю качества медицинской помощи в БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ»:

1а. Подкомиссия ВК по контролю качества медицинской помощи в стационаре.

1б. Подкомиссия ВК по контролю качества медицинской помощи по детству и родовспоможению.

1в. Подкомиссия ВК по контролю качества медицинской помощи в поликлинике.

1г. Подкомиссия ВК по контролю качества оказания скорой медицинской помощи.

1д. Подкомиссия ВК по контролю качества оказания медицинской помощи врачами общей практики сельских амбулаторий.

2. Утвердить состав врачебных подкомиссий ВК по контролю качества медицинской помощи (приложение № 4а):

3. Утвердить Положение о ведомственном контроле качества медицинской помощи в БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ» (приложение №4б).

4. Утвердить порядок работы врачебной подкомиссии ВК по контролю качества (приложение № 4в).

5. Утвердить порядок работы врачебной подкомиссии ВК по разбору жалоб (приложение № 4г).

Состав врачебных подкомиссий ВК по контролю качества:

1. Председатель врачебной подкомиссии ВК по контролю качества медицинской помощи в стационаре: зам. гл. врача по лечебной работе Черных Л.В.

Заместитель председателя врачебной подкомиссии по стационару: зам. гл. врача по детству и родовспоможению Харламова Л.А.

Члены ВК по контролю качества по стационару:

(1 ступень контроля)

зав. терапевтическим отделением	Лутова О.С.
зав. хирургическим отделением	Зубцов С.М.
зав. травматологическим отделением	Кузьменко С.В.
зав. кардиологическим отделением	Крючкова Л.А.
зав. неврологическим отделением	Пиляева Ж.А.
зав. ЛОР-офтальмологическим отделением	Гребенников О.Н.
зав. отделением функциональной диагностики	Анисимова О.Ю.
зав. отделением лучевой диагностики	Дорогавцева Е.В.
зав. инфекционным отделением	Гаврилова И.Е.
зав. детским отделением	Стребкова А.Б.
зав. акушерским отделением	Каменова Т.А.
зав. гинекологическим отделением	Козьма О.Е.
врач методист	Сотникова М.И.
врач патологоанатом	Рябенский В.В.

2. Председатель врачебной подкомиссии ВК по контролю качества медицинской помощи в поликлинике: зам. гл. врача по КЭР Гончарова Л. Л.
Заместитель председателя врачебной подкомиссии: зам. гл. врача по амбулаторно-поликлинической помощи Сезин В. А.

Члены ВК по контролю качества по поликлинике:

зав. терапевтическим отд. №1 поликлиники	Карасева С. А.
зав. терапевтическим отд. №2 поликлиники	Колесникова Т. Н..
зав. ЛОР-отделением поликлиники	Неплюхин С. А.
зав. хирургической службой поликлиники	Войнов С. А.
зав. психо-неврологическим отделением поликлиники	Тарасов В. С.
зав. стоматологическим отделением	Михалев М. И.
зав. дермато - венерологической службой поликлиники	Игнатькова И. Н.
районного специалиста по эндокринологии	Цельковская Н. М.
районного специалиста по фтизиатрии	Екимова О. Ю.
районного специалиста по психиатрии	Зацепилина Л. А.
районного специалиста по урологии	Ильин В. Ю.

3. Председатель врачебной подкомиссии ВК по контролю качества медицинской помощи по детству и родовспоможению: зам. гл. врача по детству и родовспоможению Харламова Л. А

Заместитель председателя врачебной подкомиссии ВК по контролю качества медицинской помощи по детству и родовспоможению: зам. гл. врача по лечебной работе Черных Л. В.

Члены ВК по контролю качества по детству и родовспоможению	
зав. акушерским отделением	Каменева Т.А.
зав. гинекологическим отделением	Козьма О.Е.
зав. женской консультацией	Дорохина В.С.
зав. детским отделением	Стребкова А.Б.
зав. инфекционным отделением	Гаврилова И.Е.

4. Председатель врачебной подкомиссии ВК по контролю качества оказания скорой медицинской помощи: зам. гл. врача по амбулаторно-поликлинической помощи Сезин В.А.

Заместитель председателя врачебной подкомиссии ВК контролю качества оказания скорой медицинской помощи: зам. гл. врача по КЭР Гончарова Л.Л.

Члены ВК по контролю качества оказания скорой медицинской помощи:	
зав. отделением скорой помощи	Гончаров С.А.
районный терапевт	Лутова О.С.
районный хирург	Зубцов С.М.
районный невролог	Пиляева Ж.А.
районный специалист по фтизиатрии	Екимова О. Ю.
районный травматолог	Кузьменко С.В.

При необходимости могут привлекаться другие специалисты.

5. Председатель подкомиссия ВК по контролю качества оказания медицинской помощи врачами общей практики сельских амбулаторий: зам. гл. врача по медицинскому обслуживанию населения Коняева О.Е.

Заместитель председателя врачебной подкомиссии ВК: зам. гл. врача по КЭР Гончарова Л.Л., зам. гл. врача по амбулаторно-поликлинической помощи Сезин В.А.

Члены ВК по контролю качества оказания медицинской помощи врачами общей практики сельских амбулаторий:

Районный терапевт	Лутова О.С.
Районный хирург	Зубцов С.М.
Районный невролог	Пиляева Ж.А.
Районный специалист по фтизиатрии	Екимова О. Ю.

При необходимости могут привлекаться другие специалисты.

Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской помощи в БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской помощи (далее - Положение) разработано в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и иными нормативными актами Российской Федерации и Орловской области.

Положение устанавливает общие организационные и методические принципы ведомственного контроля качества медицинской помощи, предоставляемой населению в учреждениях здравоохранения.

1.2. Целью осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи является обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых и материально-технических ресурсов учреждений здравоохранения и применения новейших медицинских технологий.

1.3. Объектом контроля является медицинская помощь, представляющая собой комплекс профилактических, лечебно - диагностических и реабилитационных мероприятий, проводимых по определенной технологии с целью достижения конкретных результатов.

1.4. Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи включает следующие элементы:

- а) экспертиза процесса оказания медицинской помощи конкретным пациентам;
- б) изучение удовлетворенности пациентов от их взаимодействия с системой здравоохранения;
- в) расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи;
- г) выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное действие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи;
- д) подготовка рекомендаций для врачей учреждения здравоохранения, направленных на предупреждение врачебных ошибок и дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи;
- е) контроль за реализацией управленческих решений.

2. Организация и порядок проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи

2.1. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской помощи осуществляется экспертным путем должностным лицом учреждений здравоохранения, врачебной подкомиссией, заведующими структурными подразделениями и врачами-специалистами (приложение №1).

2.2. На уровне БУЗ Орловская область «Ливенская ЦРБ» экспертиза качества медицинской помощи является функцией заведующих структурными подразделениями, врачей-специалистов (первая ступень экспертизы), заместителей главного врача по: лечебной работе, клинико-экспертной работе, детству и родовспоможению, амбулаторно-поликлинической помощи (вторая ступень экспертизы), врачебной подкомиссии БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ» (третья ступень экспертизы).

2.3. Экспертиза процесса оказания медицинской помощи (далее также - экспертиза) проводится по отдельным законченным в структурном подразделении случаям. Экспертиза, как правило, проводится по медицинской документации (медицинской карте стационарного больного, медицинской карте амбулаторного больного и иным документам). При необходимости может быть проведена и очная экспертиза.

2.4. Экспертному контролю обязательно подлежат:

- случаи летальных исходов;
- случаи внутрибольничного инфицирования и осложнений, возникших в процессе оказания медицинской помощи;
- случаи первичного выхода на инвалидность;
- случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение года;
- случаи заболеваний с удлиненными или укороченными сроками лечения (или временной нетрудоспособности);
- случаи с расхождением диагнозов;
- случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их родственников.
- Запущенные случаи онкозаболеваний
- Случаи впервые выявленного туберкулеза

Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми экспертной оценке, что обеспечивается статистическим методом «случайной» выборки.

2.5. В течение месяца руководитель стационарного подразделения проводит экспертизу не менее 50% законченных случаев, заведующие амбулаторно-поликлиническими отделениями, заместители руководителя учреждения по: медицинскому обслуживанию населения, клинико-экспертной работе, лечебной работе, амбулаторно-поликлинической помощи, детству и родовспоможению - не менее 30-50 экспертиз в течение квартала.

Объем работы врачебной подкомиссии определяется задачами в области обеспечения качества и эффективности медицинской помощи, поставленными как данным учреждением здравоохранения, так и Департаментом здравоохранения и социального развития Орловской области.

2.6. Экспертиза качества медицинской помощи конкретному больному предусматривает сопоставление ее установленным стандартам, которые содержат унифицированный набор и объем лечебно-диагностических мероприятий, а также требования к срокам и результатам лечения при конкретных нозологических формах заболеваний.

2.7. Во время проведения экспертизы качества лечебно - диагностического процесса:

- в обязательном порядке оценивается полнота и своевременность диагностических мероприятий, адекватность выбора и соблюдение лечебных мероприятий, правильность и точность постановки диагноза;
- выявляются дефекты оказания медицинской помощи и устанавливаются их причины;
- готовятся рекомендации по устранению и предупреждению выявленных недостатков.

2.8. При оценке работы структурного подразделения учреждения здравоохранения показатели качества и эффективности медицинской помощи дополняются показателями деятельности учреждения здравоохранения и состояния здоровья населения, такими как распространенность и поздняя выявляемость социально-значимых заболеваний, первичный выход на инвалидность и смертность лиц трудоспособного возраста, инвалидность в детском возрасте, эффективность реабилитации больных и инвалидов, охват новорожденных неонатальным скринингом на фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз, детей раннего возраста - аудиологическим скринингом, показатели аборт, младенческой и детской смертности.

2.9. Изучение удовлетворенности пациентов медицинской помощью проводится путем анкетирования пациентов, собеседования с пациентами, закончившими лечение, анализа жалоб и заявлений граждан.

2.10 Информация, полученная в результате оценки качества и эффективности медицинской помощи, доводится до сведения руководителя учреждения здравоохранения и Департамента здравоохранения и социального развития Орловской области.

2.11. Показатели качества и эффективности медицинской помощи могут быть использованы для дифференцированной оплаты труда медицинских работников.

Порядок деятельности врачебной подкомиссии по контролю качества и безопасности медицинской помощи.

1. Заседания врачебной подкомиссии ВК осуществлять 1-2 раза в месяц.
2. Ежемесячному разбору подлежат следующие случаи:
 - запущенной онкопатологии
 - впервые зарегистрированные случаи туберкулеза
 - случаи летальных исходов
3. Ежеквартальному разбору подлежат:
 - результаты экспертной оценки качества ведения пациентов
 - дефектура направления на госпитализацию
 - дефектура направления на МСЭК.

- Порядок деятельности врачебной подкомиссии по разбору жалоб (ВК по РЖ)
1. Врачебная подкомиссия по разбору жалоб (далее - ВК по РЖ) входит в состав врачебной подкомиссии по контролю качества медицинской организации.
 2. Заседание комиссии по разбору жалоб проводится один раз в месяц, по нескольким случаям обращений, если вопрос не разрешен на предыдущих уровнях контроля качества.
 3. ВК по РЖ создается в целях обеспечения прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества, совершенствования организации медицинской помощи.
 4. Задачей ВК по РЖ является обеспечение многоуровневого ведомственного контроля над предоставлением лечебно-диагностических мероприятий надлежащего качества.
 5. В своей деятельности ВК по РЖ 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.
 6. Основными функциями ВК по РЖ являются:
 - определение обоснованности предъявляемых требований;
 - выявление причин обращения пациента или его законного представителя с жалобой;
 - анализ обращений пациентов на всех уровнях;
 - при необходимости проведение очной экспертизы и встречи с пациентом или его законным представителем;
 - принятие управленческих решений по результатам анализа;
 - разработка мероприятий по предупреждению недостатков при оказании медицинской помощи, вызывающих обращения пациентов;
 - обеспечение безопасности лечебно-диагностического процесса;
 - обеспечение удовлетворенности пациента качеством оказания медицинской помощи;
 - осуществление контроля за работой медицинского персонала;
 - организация врачебных конференций по вопросам, относящимся к компетенции ВК по РЖ;
 - внесение в установленном порядке предложений по вопросам, входящим в компетенцию ВК по РЖ .
 7. Решение комиссии оформляется протоколом и доводится до сведения обратившегося.