

OK
принят
12.03.24

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ДЕТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
ИМЕНИ МАНДЖИЕВОЙ В.Д.»

П Р И К А З

05.03.2024г.

Элиста

№ 167

«Об утверждении составов врачебной комиссии и подкомиссий, положений о врачебной комиссии и подкомиссий БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»

Во исполнение ст.48, 90 Федерального Закона Российской Федерации от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», приказа Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», п. 5 приказа Министерства здравоохранения Республики Калмыкия от 07.12.2020г. № 1600пр «Об организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности на территории Республики Калмыкия»,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Положение о врачебной комиссии БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» согласно приложению (далее Положение) (приложение № 1);

1.2. Состав ВК и подкомиссий ВК (приложение № 2);

1.3. Положения о деятельности подкомиссий врачебной комиссии БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»:

1.3.1. подкомиссии ВК по соблюдению санитарно-противоэпидемических мероприятий и профилактике внутрибольничных инфекций (приложение № 3);

1.3.2. подкомиссии ВК по изучению, разбору летальных исходов (ПИЛИ) (приложение № 4);

1.3.3. подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению стационара (приложение № 5);

1.3.4. подкомиссии по контролю организации оказания медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационаров (приложение № 6);

1.3.5. лечебно-контрольную подкомиссию ВК по амбулаторно-поликлинической помощи (приложение № 7);

1.3.6. подкомиссию ВК по изучению, разбору младенческой и детской смертности на дому (приложение № 8);

1.3.7. подкомиссию ВК по лекарственному обеспечению в амбулаторно-поликлиническом звене (приложение № 9);

1.3.8. подкомиссию ВК по экспертизе временной нетрудоспособности (приложение № 10);

1.3.9. подкомиссию ВК по экспертизе здоровья (приложение № 11);

1.3.10. подкомиссию ВК по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, разбору обращений (жалоб) пациентов (приложение № 12).

2. Признать утратившим силу приказ БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» от 26.04.2023г. № 246 «Об утверждении составов врачебной комиссии и подкомиссии, положений о врачебной комиссии и подкомиссий ВК БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» (в редакции приказа № 342 от 01.06.2023г.).

3. Начальнику отдела кадров (Хундаи Ю.Ю.) ознакомить заместителей главного врача, заведующих структурных подразделений, врача-эпидемиолога, направив сканкопию настоящего приказа электронно.

4. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Главный врач

Дорджиев А. Н.



Положение о Врачебной комиссии

1.Общее положение

1. Врачебная комиссия БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.» создается на основании приказа главного врача в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам.
2. В своей деятельности врачебная комиссия руководствуется Конституцией РФ, Федеральными Законами, указами и распоряжениями Президента РФ, постановлениями и распоряжениями Правительства РФ, нормативными правовыми актами Федеральных органов исполнительной власти, Законами и иными нормативными правовыми актами РК, настоящим положением.
3. Врачебная комиссия (ВК) предназначена для коллегиального обсуждения и принятия решений по всем наиболее значимым клинико-экспертным вопросам организации и качества оказания медицинской помощи, эффективности лечебно-диагностических мероприятий, экспертизы нетрудоспособности, иных медико-социальных вопросов в пределах своей компетенции, а также для рассмотрения конфликтных ситуаций, претензий пациентов и заинтересованных организаций, возникающих в процессе оказания медицинской помощи в данном учреждении.
4. Председатель ВК (главный врач или один из его заместителей) формирует в ее составе 10 подкомиссий, возглавляемых заместителями главного врача:
 - 1) заместителем главного врача по детской поликлинике:
 - лечебно-контрольная подкомиссия по амбулаторно-поликлинической помощи;
 - подкомиссия ВК по лекарственному обеспечению в амбулаторно-поликлиническом звене;
 - подкомиссия ВК по изучению, разбору младенческой и детской смертности на дому;
 - подкомиссия по экспертизе временной нетрудоспособности;
 - подкомиссия по экспертизе здоровья;
 - подкомиссия по проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, разбору обращений (жалоб) пациентов.
 - 2) заместителем главного врача по медицинской части (стационар):
 - подкомиссия по изучению, разбору летальных исходов (ПИЛИ);
 - подкомиссия по соблюдению санитарно-противоэпидемических мероприятий и профилактике внутрибольничных инфекций;
 - подкомиссия по лекарственному обеспечению стационара;
 - по контролю организации оказания стационарной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров;
 - подкомиссия по экспертизе временной нетрудоспособности;
 - подкомиссия по экспертизе здоровья;
 - подкомиссия по проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, разбору обращений (жалоб) пациентов.
5. Положение о врачебной комиссии (подкомиссиях ВК), регламентирующее цели, задачи и функции врачебной комиссии (подкомиссии), порядок работы, учета и представления отчета по итогам деятельности, и состав врачебной комиссии (подкомиссий), утверждается главным врачом БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.».

6. Председателями подкомиссий врачебной комиссии назначаются заместители главного врача, в должностные обязанности которых входит решение вопросов, отнесенных к компетенции подкомиссий.

7. ВК (подкомиссии) является организационно - методическим и консультативным органом учреждения. В состав ВК (подкомиссии) включаются заведующие структурными подразделениями, врачи - специалисты. Один из членов ВК (подкомиссии) является секретарем комиссии.

II. Функции врачебной комиссии

«Врачебная комиссия медицинской организации по представлению лечебно-контрольной подкомиссии по амбулаторно-поликлинической помощи; подкомиссии по лекарственному обеспечению в амбулаторно-поликлиническом звене; подкомиссии по изучению, разбору младенческой и детской смертности на дому, подкомиссии по изучению, разбору летальных исходов, подкомиссии по соблюдению санитарно-противоэпидемических мероприятий и профилактике внутрибольничных инфекций; подкомиссии по лекарственному обеспечению стационара; подкомиссии по контролю организации оказания медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационаров; подкомиссия по экспертизе временной нетрудоспособности (по детской поликлинике); подкомиссии по экспертизе временной нетрудоспособности (по стационару); подкомиссия по экспертизе здоровья (по детской поликлинике); подкомиссии по экспертизе здоровья (по стационару), подкомиссия по проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, разбору обращений (жалоб) пациентов (по детской поликлинике); подкомиссия по проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, разбору обращений (жалоб) пациентов (по стационару) оценивают качество, обоснованность и эффективность лечебно - диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, включая наркотические и психотропные лекарственные препараты в стационарных и в амбулаторных условиях»:

- оценивает качество и своевременность проведения иммунопрофилактики; обоснованность медицинских отводов от профилактических прививок; целесообразность и эффективность предлагаемого индивидуального плана профилактических прививок, для детей, нуждающихся в индивидуальном подходе при проведении иммунопрофилактики.
- оценивает соблюдение в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации;
- оценивает конечные результаты деятельности специалистов и структурных подразделений и учреждений, выполнение стандартов и порядков оказания медицинской помощи;
- выявляет дефекты оказания медицинской помощи в процессе лечения пациента в учреждении (в стационаре, амбулаторных условиях, на дому);
- разрабатывает и реализует мероприятия по устранению и предупреждению ошибок в диагностике, комплексном лечении пациентов, в проведении иммунопрофилактики;
- изучает каждый случай смерти пациента в стационаре, на дому, в целях выявления причин смерти, а также разрабатывает мероприятия по устранению нарушений в деятельности медицинской организации и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;
- принимает решения по вопросам назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, в соответствии с законодательством РФ;
- принимает решения о направлении детей для включения в Федеральный регистр и выписке лекарственных препаратов по 7-высокозатратным нозологиям;
- проводит отбор пациентов, формирует и направляет комплект документов в Комиссию Минздрава РК по отбору пациентов, нуждающихся в оказании высокотехнологичной

медицинской помощи, в соответствии с Порядком направления граждан РФ для оказания ВМП, а также нуждающихся в специализированной медицинской помощи;

- осуществляет медицинское освидетельствование несовершеннолетних, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующего содержанию под стражей, утвержденный постановлением Правительства РФ;

- анализирует внутрибольничные инфекции, разрабатывает мероприятия по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями;

- организует и проводит внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности;

- рассматривает обращения граждан по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в медицинской организации.

По представлению врачебной подкомиссии по экспертизе временной нетрудоспособности, лечебно-контрольной подкомиссии принимает решение:

- в сложных и конфликтных ситуациях экспертизы нетрудоспособности, а также для решения вопроса о дальнейшем лечении;

- в случаях исков и претензий медицинских страховых организаций и исполнительных органов фонда социального страхования по качеству медицинской помощи и качеству экспертизы временной нетрудоспособности;

- при освобождении от итоговой аттестации выпускников общеобразовательных учреждений, при представлении академического отпуска по состоянию здоровья студентам средних и высших учебных заведений находящихся на лечении в больнице;

- по запросу организаций, учреждений (в том числе медицинских), фондов социального страхования, суда, прокуратуры, военных комиссариатов и т.д. по вопросам экспертизы временной утраты трудоспособности;

- при направлении пациента на освидетельствование на медико - социальную экспертизу в соответствии с законодательством РФ;

- при поступлении исковых заявлений и претензий пациентов по вопросам качества и эффективности лечебно - диагностического процесса, оценки состояния здоровья пациента; а также представляет руководителю медицинской организации заключения о соответствии занимаемой должности медицинских работников, о целесообразности пересмотра квалификационной категории, целесообразности мер дисциплинарного воздействия и штрафных санкций по результатам экспертизы;

- осуществляет иные функции, предусмотренные федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента РФ, Правительства РФ, Министерства здравоохранения РФ и Министерства здравоохранения РК.

III. Порядок работы врачебной комиссии

1. Работа ВК строится по годовому плану - графику; план - график работы ВК включается в комплексный план работы Центра. Председатель ВК осуществляет общее руководство работы ВК, распределяет функции ВК между подкомиссиями, координирует их деятельность, утверждает и контролирует исполнение планов - графиков работы подкомиссий. Плановые заседания подкомиссий проводятся не реже 2 раз в неделю, месяц или по мере необходимости.

2.Секретарь ВК (подкомиссии) обеспечивает контроль за своевременным рассмотрением материалов, их подготовку и оформление к заседанию ВК (подкомиссии), ведение и хранение установленной документации, составление планов - графиков заседаний ВК (подкомиссий), уведомление членов врачебной комиссии (подкомиссии) о дате и времени проведения заседаний комиссии, оформление решений врачебной комиссии (ее подкомиссии) в медицинскую документацию и ведение специального журнала, в котором учитываются принятые решения.

3. При комиссионном обсуждении и проведении экспертной оценки работы специалистов или подразделений, присутствие на ВК (подкомиссии) проверяемых лиц и руководителей обязательно.
4. Протоколы решений врачебной комиссии (подкомиссии) подлежат хранению в течение 10 лет. Выписка из протокола решения врачебной комиссии выдается на руки пациенту или его законному представителю по распоряжению главного врача на основании письменного заявления.
5. Решение врачебной комиссии (подкомиссии) считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии). Решение врачебной комиссии (подкомиссии) оформляется в виде протокола, содержащий следующие сведения: дата проведения заседания, список членов комиссии, перечень обсуждаемых вопросов, решение врачебной комиссии и его обоснование.
6. Ответственное лицо 1 раз в полугодие, а также по итогам года представляет руководителю медицинской организации письменный отчет о работе ВК и ее подкомиссий.
7. Контроль за деятельностью ВК и ее подкомиссий осуществляет руководитель медицинской организации.

IV. Ответственность

ВК несет ответственность за добросовестность, обоснованность, своевременность и объективность результатов проводимой экспертизы в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

Составы врачебной комиссии и подкомиссий ВК

БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.»

1. Врачебная комиссия

1. Дорджиев А.Н. – главный врач – председатель.
2. Баджаева В.О.- зам. гл. врача по медицинской части- заместитель председателя (на период ее отсутствия лицо, исполняющее обязанности по локальному приказу)
3. Джанджиева А.И.- зам. гл. врача по ОМР
4. Насунова Б.Г. – зам.гл. врача по детской поликлинике (на период ее отсутствия лицо, исполняющее обязанности по локальному приказу)
5. Нусхаева С.В. - врач-неонатолог ОПНиНД - секретарь

1.1. Подкомиссия ВК по соблюдению санитарно-противоэпидемических мероприятий и профилактике внутрибольничных инфекций

1. Баджаева В.О.- зам. гл. врача по медицинской части (на период ее отсутствия лицо, исполняющее обязанности по локальному приказу)
- 2.Насунова Б.Г. – заместитель главного врача по детской поликлинике (на период ее отсутствия лицо, исполняющее обязанности по локальному приказу)
3. Дорджиева О.С.– врач-эпидемиолог
4. Батырева С.Б. – и.о.главной медицинской сестры
5. Хечиева Д.Н. – старшая мед.сестра по стационару
6. Халгаева Т.И.- пом. эпидемиолога- секретарь

1.2 Подкомиссия ВК по изучению и разбору летальных исходов (ПИЛИ)

1. Баджаева В.О.- зам. гл. врача по медицинской части (на период ее отсутствия лицо, исполняющее обязанности по локальному приказу)
2. Насунова Б.Г. – зам.гл. врача по детской поликлинике (на период ее отсутствия лицо, исполняющее обязанности по локальному приказу)
3. Джанджиева А.И.- зам. гл. врача по ОМР
4. Лапсина Е.Б. – врач – неонатолог ОПНиНД – секретарь. (дублер – Холикова Д.В.- зав.отд.-врач-неонатолог ОПНиНД)
5. Даваева К.В. – зав.ПО №1
6. Нижиндаев Г.В. – зав. ОАР
7. Холикова Д.В. - зав. ОПНиНД
8. Бастаева И. В.– зав. ПНО
9. Есинов Ч.А. – зав. хирургическим отделением
10. Бадмаев С.Д, -зав ТОО
11. Манджиев В.В.-зав ЛОР отделением
12. Эренценова Л.Н.-зав. ПО № 2

1.3. Подкомиссия ВК по изучению, разбору младенческой и детской смертности на дому

1. Насунова Б.Г. зам.гл.врача по детской поликлинике (на период ее отсутствия лицо, исполняющее обязанности по локальному приказу) –председатель
2. Ботаева Б.Н.- и.о. зав. 3 пед. отд.– секретарь (дублер Очирова Б.Л. – врач-рентгенолог ДО)
3. Санджиева В.Б.- зав.1 пед.отд.
4. Горбунова А.А.- и.о.зав. 2 пед.отд.

5. Нимяева Е.В. - и.о.зав. 4 пед. отд.
6. Конаева Е.Н.- врач-педиатр 5 пед.отд.

1.4. Подкомиссия ВК по экспертизе временной нетрудоспособности (по стационару)

1. Баджаева В.О. – зам. гл. врача по медицинской части (на период ее отсутствия лицо, исполняющее обязанности по локальному приказу)- председатель

Члены комиссии:

2. Лечащий врач-специалист пациента
3. Заведующий профильным отделением
4. Нусхаева С.В. - врач-неонатолог ОПНиНД – секретарь

1.5. Подкомиссия ВК по экспертизе временной нетрудоспособности (по детской поликлинике)

1. Насунова Б.Г. – зам. гл. врача по детской поликлинике (на период ее отсутствия лицо, исполняющее обязанности по локальному приказу)- председатель

Члены комиссии:

2. Лечащий врач-специалист, участковый врач-педиатр пациента
3. Куцекова О.Н.- врач-невролог КДО № 2 – секретарь

1.6.Лечебно-контрольная подкомиссия ВК по амбулаторно-поликлинической помощи

(обследование подростков перед первоначальной постановкой на воинский учет (Акт военкомат), обучение на дому, оформление академического отпуска, отбор детей на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение, направление на ВМП и СМП, МРТ, решение вопросов по иммунопрофилактике, осуществление медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых несовершеннолетних, совершивших преступление, отбор детей на получение паллиативной помощи)

1. Насунова Б.Г. зам.главного врача по детской поликлинике – председатель (дублер Санджиева В.Б.- зав. 1 педиатрическим отделением)
2. Санджиева В.Б.- зав. 1 педиатрическим отделением-секретарь

Члены подкомиссии:

3. Ботаева Б.Н.- и.о. зав. 3 педиатрическим отделением
4. Лиджи-Гаряева А.А. – зав. КДО № 2
5. Профильный врач-специалист.

1.7. Подкомиссия ВК по экспертизе здоровья

(оформление справок – заключений ВК, по направлению на МСЭ) (по стационару)

1. Баджаева В.О. – зам. гл. врача по медицинской части (на период ее отсутствия лицо, исполняющее обязанности по локальному приказу) - председатель

Члены комиссии:

2. Лечащий врач-специалист пациента
3. Заведующий профильным отделением
4. Нусхаева С.В. - врач-неонатолог ОПНиНД – секретарь

1.8. Подкомиссия ВК по экспертизе здоровья

(оформление справок – заключений ВК, по направлению на МСЭ) (по детской поликлинике)

1. Насунова Б.Г. – зам. гл. врача по детской поликлинике (на период ее отсутствия лицо, исполняющее обязанности по локальному приказу)- председатель

Члены комиссии:

2. Лечащий врач-специалист, участковый врач-педиатр пациента
3. Куцекова О.Н.- врач-невролог КДО № 2 – секретарь

1.9. Подкомиссия ВК по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, разбору обращений (жалоб) граждан (по стационару, ДС при БУ, параклинике)

1. Баджаева В.О. – зам. гл. врача по медицинской части (на период ее отсутствия лицо, исполняющее обязанности по локальному приказу) – председатель

Члены комиссии:

2. Джанджиева А.И. – зам. гл. врача по ОМР
3. Лечащий врач-специалист пациента
4. Заведующий профильным отделением
5. Нусхаева С.В. – врач-неонатолог ОПНиНД – секретарь

1.10. Подкомиссия ВК по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, разбору обращений (жалоб) граждан (по детской поликлинике, в т.ч. ДС при АПУ)

1. Насунова Б.Г. – зам. гл. врача по детской поликлинике (на период ее отсутствия лицо, исполняющее обязанности по локальному приказу) – председатель

Члены комиссии:

2. Лечащий врач-специалист, участковый врач-педиатр пациента
3. Заведующий педиатрическим отделением
4. Куцекова О.Н. – врач-невролог КДО № 2 – секретарь

1.11. Подкомиссия ВК по лекарственному обеспечению стационара

1. Баджаева В.О. – зам. гл. врача по медицинской части (на период ее отсутствия лицо, исполняющее обязанности по локальному приказу)

2. Подунова И.В. – фармацевт аптеки готовых лекарственных форм – секретарь
3. Хечиева Д.Н. – старшая мед. сестра по стационару

1.12. Подкомиссия ВК по контролю организации оказания медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационаров.

1. Баджаева В.О. – зам. гл. врача по медицинской части (на период ее отсутствия лицо, исполняющее обязанности по локальному приказу)
2. Холикова Д.В. – заведующая ОПНиНД – секретарь.
3. Заведующий профильным лечебным отделением.

1.13. Подкомиссия ВК по контролю целесообразности назначения, хранения, учета и использования наркотических средств и психотропных веществ

1. Баджаева В.О. – зам. гл. врача по медицинской части (на период ее отсутствия лицо, исполняющее обязанности по локальному приказу)
2. Горяева К.В. – ответственная медсестра Процедурной службы по введению НС и ПВ – секретарь (дублер и.о. Ответственной медсестры Процедурной службы по введению НС и ПВ)
3. Нижиндаев Г.В. – зав. ОАР, врач-анестезиолог-реаниматолог
4. Хечиева Д.Н. – старшая мед. сестра по стационару

1.14. Подкомиссия ВК по лекарственному обеспечению в амбулаторно-поликлиническом звене (направление детей для включения в Федеральный регистр и выписке лекарственных препаратов по 7-высокозатратным нозологиям, лекарственному обеспечению, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами)

1. Насунова Б.Г. – зам. главного врача по детской поликлинике – председатель (дублер Ботаева Б.Н. – и.о. зав. 3 педиатрическим отделением)

2. Лиджи-Гаряева А.А. - зав. КДО № 2 – член комиссии – секретарь (дублер секретаря – и.о.зав. КДО № 2).

Члены подкомиссии:

3. Ботаева Б.Н.- и.о. зав. 3 педиатрическим отделением

4. Профильный врач-специалист.

**Положение о подкомиссии ВК по соблюдению
санитарно-противоэпидемических мероприятий и профилактике внутрибольничных
инфекций**

1. Настоящее положение разработано в соответствии с Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», другими действующими нормативными документами, регламентирующими организацию работы по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима, профилактики ВБИ, ГСИ, профессиональных заражений.
2. Подкомиссия ВК по соблюдению санитарно-противоэпидемических мероприятий и профилактике внутрибольничных инфекций (далее Подкомиссия) является контролирующим органом и создается с целью улучшения организации мер и контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологического режима, профилактики внутрибольничных инфекций, гнойно-септических инфекций и послеоперационных осложнений, профессиональных заражений в БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.».
3. Подкомиссия осуществляет методическое руководство и контроль за деятельностью всех подразделений и служб больницы по вопросам соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, профилактики внутрибольничных инфекций, гнойно-септических инфекций и послеоперационных осложнений, профессиональных заражений.
4. Число членов и персональный состав Подкомиссии утверждается приказом главного врача БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.».
5. Подкомиссия образуется в составе председателя – заместителя главного врача по лечебной работе, секретаря – врача эпидемиолога (помощника эпидемиолога), членов подкомиссии.
6. Подкомиссия строит свою работу в соответствии с требованиями действующей инструктивно-методической и нормативной документации
7. Задачи Подкомиссии:
 - 7.1. эпидемиологический надзор за ВБИ
 - 7.2. разработка программ и планов эпидемиологического надзора в БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.».
 - 7.3. методическая помощь, инструктаж и обучение медперсонала по вопросам соблюдения санитарно-противоэпидемического режима;
 - 7.4. контроль уровня знаний медицинского персонала по вопросам соблюдения санитарно-противоэпидемического режима, профилактики ВБИ, ГСИ, проф.заражений.
 - 7.5. принятие решений по результатам эпидемиологического анализа.
 - 7.6. координация мероприятий по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима, профилактике ВБИ, ГСИ, проф.заражений.
 - 7.7. обеспечение взаимодействия всех служб стационара, поликлиники, административно-хозяйственной части
 - 7.8. обеспечение взаимодействия с органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор
8. Подкомиссия имеет право:
 - 8.1 получать информацию от служб и подразделений БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.» по вопросам компетенции Подкомиссии.
 - 8.2 проводить в отделениях проверки соблюдения требований нормативных документов по вопросам соблюдения санитарно-противоэпидемического режима, профилактики ВБИ, ГСИ, проф.заражений, качества ведения медицинской документации;

8.3 выносить на соответствующие уровни предложения о привлечении к административной, дисциплинарной и другим формам ответственности должностных лиц в случае выявления нарушений.

9. Организация работы:

9.1 Подкомиссия проводит плановую работу, которая предусматривает решение текущих и перспективных вопросов.

9.2 Председатель аттестационной комиссии обеспечивает созыв и проведение плановых ежеквартально и внеочередных заседаний комиссии.

9.3 Комиссия принимает зачеты вопросам соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, профилактики внутрибольничных инфекций, гнойно-септических инфекций и послеоперационных осложнений, профессиональных заражений.

у врачей и среднего медицинского персонала 1 раз в год.

9.4 Ежегодно предоставляется анализ организации мероприятий по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима, профилактики внутрибольничных инфекций, гнойно-септических инфекций и послеоперационных осложнений, профессиональных заражений на заседании Больничного Совета.

**Положение о подкомиссии
по изучению и разбору летальных исходов (ПИЛИ)**

1. Подкомиссия является подразделением врачебной комиссии БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.».
2. Подкомиссия является коллективным органом контроля качества лечебно – диагностического процесса на основе материалов, полученных при анализе.
3. На заседаниях Подкомиссии проводятся изучения и анализ всех случаев летального исхода в БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.».
4. Предметом анализа являются:
 - Установление первоначальной и непосредственной причины смерти, особенно патогенеза.
 - Сличение заключительного клинического и патологоанатомического или судебно – медицинского диагнозов.
 - Выяснение категории и причины диагностической ошибки при расхождении клинического заключительного и патологоанатомического диагнозов.
 - Своевременность установления диагноза основного заболевания и его важнейших осложнений, своевременность направления больного на госпитализацию, адекватность проводившегося лечения, качество ведения медицинской документации (амбулаторной карты, истории болезни, медицинского врачебного свидетельства о смерти, протокола патологоанатомического вскрытия и т.д.)
5. Председателем Подкомиссии назначается заместитель главного врача по медицинской (лечебной) части, секретарем - сотрудник из числа врачей – клиницистов БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.».
6. В состав Подкомиссии входят заведующие отделениями БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.», главный внештатный патологоанатом, при необходимости судмедэксперт.
7. Подкомиссия имеет право:
 - Назначать рецензента по разбору каждого случая летального исхода.
 - Затребовать необходимую медицинскую документацию больного.
 - Направлять в соответствующие МО данные с результатами анализа случаев летального исхода.
 - Выносить на соответствующие уровни предложения о привлечении к административной, дисциплинарной и другим формам ответственности должностных лиц в случае выявления нарушений.
8. Организация работы Подкомиссии:
 - Председатель Подкомиссии не позднее, чем за 10 дней до заседания передает в соответствующие лечебные отделения БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.» медицинские карты стационарного больного умершего в БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.».
 - Медицинские карты стационарного больного разбираются в отделениях под руководством заведующих;
 - Медицинские карты стационарного больного передаются рецензенту не позднее, чем за 7 дней до заседания.

- Рецензент в специально утвержденной форме оформляет результаты проведенного анализа медицинской карты стационарного больного, отмечает свою точку зрения на особенности течения, диагностики, лечения заболеваний, вносит предложения для устранения выявленных дефектов.
- На заседании врач-патологоанатом или судмедэксперт представляет результаты патологоанатомического вскрытия или судебно-медицинской экспертизы. При наличии расхождения диагнозов обосновывает категорию и причину расхождения, представляет другие замечания по летальному исходу.
- Все случаи расхождения по III категории, ятрогенные осложнения, опасные для жизни, после их обсуждения передаются во Врачебную комиссию.
- Председатель Подкомиссии доводит до сведения главного врача БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.» итоги заседания Подкомиссии для информации и принятия необходимых мер.

9. Документация Подкомиссии:

- Журнал протоколов заседаний Подкомиссии.
- Карта разбора с рецензией на медицинскую документацию умершего больного.

Положение подкомиссии по лекарственному обеспечению стационара

I.Общее положение.

Врачебная подкомиссия по лекарственному обеспечению круглосуточного и дневного стационара БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» (далее стационара) является консультативно - методическим органом. Работа подкомиссии по лекарственному обеспечению стационара направлена на разработку и реализацию механизма гарантированного бесплатного обеспечения пациентов стационара лекарственными средствами.

Положение о врачебной подкомиссии по лекарственному обеспечению стационара утверждается приказом главного врача.

Члены подкомиссии в своей работе руководствуются законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения РФ, Министерства здравоохранения РК, а также настоящим Положением.

Работа врачебной подкомиссии по лекарственному обеспечению осуществляется в соответствии с настоящим Положением.

II. Цель

Целью создания подкомиссии является проведение анализа обеспечения больничного учреждения лекарственными средствами и подготовка заключений, которые могут быть использованы при принятии решений, направленных на повышение качества оказываемой пациентам медицинской помощи.

III. Задачи подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению стационара.

- рассмотрение потребности стационара лекарственных средств
- ежеквартальный контроль соблюдения условий хранения, сроков годности, температурные режимы
- организация мониторинга побочных реакций на лекарственные средства
- контроль обоснованности назначения и применения лекарственных средств, в соответствии со стандартами, в т.ч при использовании пяти и более наименований лекарственных средств, назначения лекарственных средств, не входящих в ЖНВЛП, в соответствии с Территориальной Программой
- информационное обеспечение врачей и медсестер стационара

IV. Порядок формирования

Председателем подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению является заместитель главного врача по медицинской части

В состав врачебной подкомиссии входят заведующие отделениями, клинический фармаколог при наличии, заведующий аптекой. Для обсуждения вопросов, рассматриваемых на заседании подкомиссии, приглашаются лица, имеющие к этому вопросу непосредственное отношение. Лица, чье участие в обсуждении вопроса необходимо, приглашаются секретарем.

1.Функции председателя подкомиссии по лекарственному обеспечению:

- руководство подкомиссией ВК по лекарственному обеспечению;
- проведение заседаний подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению;
- формирование предложений по составу подкомиссии;
- представление подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению в других органах и ведомствах;

- разработка, согласование с членами подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению и представление плана - графика работы на утверждение главному врачу БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»

- распределений обязанностей между членами подкомиссии ВК:

- информирование главного врача БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» о принятых подкомиссией ВК по лекарственному обеспечению решениях.

2. Функции секретаря подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению:

- ведение протоколов заседаний подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению;

- ведение делопроизводства подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению;

- ведение общего контроля за исполнением решений подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению.

V. Порядок работы

1. Функционирование подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению ведется в виде заседаний на которых рассматриваются вопросы:

- выбор препаратов - аналогов для закупки (тендер);

- изменение формулярного списка: включение в формуляр ЛС; исключение из формуляра устаревших и редко назначаемых препаратов;

- обсуждение вопросов практического использования формуляров врачами стационара;

Подкомиссия ВК работает в соответствии с планом- графиком работы.

2. Заседания подкомиссии ВК проводятся не реже 2 раза в год или по мере необходимости. При необходимости председатель подкомиссии ВК назначает внеочередное заседание.

3. Решения заседания подкомиссии ВК принимаются простым голосованием и считаются принятыми, если за них проголосовало не менее двух третей членов подкомиссии, участвовавших в голосовании.

4. Заседания подкомиссии ВК протоколируются, протоколы подписываются председателем и секретарем комиссии.

VI. Требования для включения лекарственных средств в потребность

Основными требованиями для включения лекарственных средств в список является:

- наличие обоснованной потребности в данном препарате;

- эффективность (наличие наиболее выраженного фармакологического действия своей группы);

- хорошая переносимость, высокий уровень безопасности, лучшая изученность;

- удовлетворительное качество;

- оптимальное соотношение «затраты - эффективности» (оправдывает ли применение данного препарата его стоимость).

VII. Права и ответственность

Подкомиссия ВК имеет право запрашивать любую информацию о лекарственном обеспечении и расходовании лекарств внутри стационара, приглашать на заседание подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению по необходимости любого работника стационара.

Подкомиссия ВК по лекарственному обеспечению несет ответственность за достоверность, обоснованность и объективность проводимого контроля в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

**Положение о подкомиссии по контролю организации оказания медицинской помощи
в условиях дневного и круглосуточного стационаров**

I. Общие положения

1. Подкомиссия по контролю организации оказания стационарной медицинской помощи, в том числе в условиях дневного стационара (далее Подкомиссия) создается с целью совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных ситуациях по вопросам диагностики, реабилитации, иным медико – социальным вопросам, а также осуществления контроля качества оказания медицинской помощи, в пределах своей компетенции, а также для рассмотрения конфликтных ситуаций, претензий пациентов и заинтересованных организаций, возникающих в процессе оказания медицинской помощи в условиях стационара, в том числе дневного стационара БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д».
2. В своей деятельности Подкомиссия руководствуется Конституцией РФ, Федеральными законами, Указами и Распоряжениями РФ и РК.
Врачебная Подкомиссия создается приказом главного врача. Председателем назначается зам. главного врача по медицинской части, секретарем – сотрудник из числа врачей – клиницистов БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.».
3. В состав Подкомиссии включаются заведующие структурными подразделениями стационара БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д».

II. Функции Подкомиссии

1. Оценка обоснованности назначения и применения лекарственных средств, в соответствии со стандартами диагностики и лечения, клиническими рекомендациями, назначения лекарственных средств не утвержденных стандартом медицинской помощи, клиническими рекомендациями; контроль назначения одному больному пяти и более наименований лекарственных средств;
2. Оценка качества лечебно – диагностического процесса и ведения медицинской документации путем анализа соответствия назначенных лечебных и диагностических процедур стандартам медицинской помощи в стационаре, дневном стационаре, их обоснованность и своевременность для данного больного, полноты выполнения врачебных назначений, соблюдения требований ведения медицинских карт стационарного больного
3. Разработка и реализация мероприятия по качества и доступности стационарной медицинской помощи населению, устранению и предупреждению ошибок в диагностике и комплексном лечении больных.
4. Оценка конечных результаты деятельности отдельных специалистов и структурных подразделений стационара, дневного стационара по вопросам качества лечебно – диагностического процесса.
5. Медицинский отбор пациентов стационара, дневного стационара и выдача заключений в установленном порядке:
 - для направления пациентов на оказание специализированной медицинской помощи в медицинские организации за пределами Республики Калмыкия,
 - для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи,
 - привлечение внешних консультантов – врачей специалистов медицинских организаций других регионов,

- осуществления транспортировки пациентов в медицинские организации за пределы Республики Калмыкия специализированным медицинским транспортом и сопровождения бригадой специалистов санитарной авиации;
 - для направления на проведение медико-социальной экспертизы;
 - для направления на проведение МРТ;
6. Экспертиза и выдача заключения о состоянии здоровья пациентов стационара, дневного стационара, при обращениях в приемный покой, травмпункт БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д».
Оценка обоснованности случаев длительной госпитализации пациентов.
 7. Контроль за проведением вакцинации госпитализированных новорожденных, не привитых в акушерских стационарах, против туберкулеза, гепатита В, вакцинации по экстренным показаниям.
 8. Участие в рассмотрении обращений по вопросам организации и качества лечебно – диагностических процессов, лекарственного обеспечения.
 9. Представление по результатам экспертизы главному врачу заключения о соответствии занимаемой должности медицинских работников о целесообразности пересмотра квалификационных категорий, целесообразности мер дисциплинарного воздействия и штрафных санкций.
 10. Иные функции, предусмотренные Федеральными Конституционными законами, нормативными правовыми актами РФ и РК.

III. Порядок работы Подкомиссии.

1. Подкомиссия проводит заседания на основании плана графика, утвержденного главным врачом. План работы включается в комплексный план работы БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д». Внеплановые заседания проводятся по мере необходимости.
2. Результаты и решения оформляются записью в журнале учета клинико-экспертной работы БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д» ф. 035/у., который в установленном порядке хранится в Подкомиссии. Заключение вносятся в первичные медицинские документы, а также Решение Подкомиссии считается принятым, если его поддержало большинство членов Подкомиссии из числа присутствующих на заседании.
3. По требованию законного представителя пациента и в случаях, необходимых для представления медицинской документации пациентов в вышестоящие и надзорные органы выдается заключение о решении Подкомиссии, которое подписывается председателем врачебной комиссии и удостоверяется печатью Врачебной комиссии БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д».
4. Секретарь Подкомиссии обеспечивает контроль за своевременным рассмотрением материала, их подготовку и оформление к заседанию Подкомиссии, ведение и хранение установленной документации.

IV. Подкомиссия несет ответственность за достоверность, обоснованность, объективность результатов проводимой экспертизы.

**Положение о лечебно – контрольной подкомиссии ВК
по амбулаторно-поликлинической помощи**

I. Общие положения

1. Лечебно – контрольная подкомиссия ВК (по амбулаторно-поликлинической помощи) (далее Подкомиссия) создается с целью совершенствования организации медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе иммунопрофилактики несовершеннолетних детей; обеспечения амбулаторных больных лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами (в соответствии с приказом Минздрава России от 20.12.2012г. № 1175н, приказа БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.» от 29.04.2015г. № 113); принятия решений в наиболее сложных и конфликтных ситуациях по вопросам диагностики, реабилитации, иммунопрофилактики; направления детей для включения в Федеральный регистр и выписки лекарственных препаратов по 7-высокозатратным нозологиям; обеспечения амбулаторных пациентов лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами; отбора и направления детей на санаторно-курортное лечение; осуществления качества оказания медицинской помощи в пределах своей компетенции; для рассмотрения конфликтных ситуаций, претензий пациентов и заинтересованных организаций, возникающих в процессе оказания медицинской помощи в БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.».
2. В своей деятельности Подкомиссия руководствуется Конституцией РФ, Федеральными законами, Указами и Распоряжениями РФ и РК.
3. Врачебная Подкомиссия создается приказом главного врача. Председателем назначается зам. главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи, секретарем – заведующая педиатрическим отделением медицинской помощи или консультативно-диагностическим отделением №2.
4. В состав Подкомиссии включаются заведующие структурными подразделениями, врачи-специалисты БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.».

II. Функции Подкомиссии

1. Оценка качества лечебно – диагностического процесса и ведения медицинской документации путем анализа соответствия назначенных лечебных и диагностических процедур стандартам медицинской помощи в амбулаторных условиях, их обоснованность и своевременность для данного больного, полноты выполнения врачебных назначений, соблюдения требований ведения медицинской документации, в том числе амбулаторных карт.
2. Принятие решений по вопросам проведения профилактических прививок, медицинских отводов от профилактических прививок, индивидуальных графиков профилактических прививок, для детей, нуждающихся в индивидуальном подходе к иммунопрофилактике.
3. Разработка мероприятий по улучшению качества и доступности медицинской помощи детскому населению, устранению и предупреждению ошибок при проведении иммунопрофилактики.
4. Вынесение медицинского заключения о наличии (отсутствии) медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения несовершеннолетних, в случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами РФ и РК, устанавливающими порядок

направления несовершеннолетних на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение.

5. принятие решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, которые установлены нормативными правовыми актами РФ и субъектов РФ, устанавливающими порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, а также лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг; о направлении детей для включения в Федеральный регистр и выписке лекарственных препаратов по 7-высокозатратным нозологиям.
6. осуществление контроля за ведением учета получения и выдачи специальных рецептурных бланков строгой отчетности, выписки наркотических и психотропных лекарственных препаратов и доставки, в случае необходимости, полученных по выписанным рецептам наркотических и психотропных лекарственных препаратов.
7. 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, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утвержденный постановлением Правительства РФ от 14.01.2011г. №3.
8. принятие решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, которые установлены нормативными правовыми актами РФ и РК, устанавливающими порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, а также лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.
9. проведение отбора пациентов, формирование и направление комплекта документов в Комиссию органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Порядком направления граждан РФ для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения РФ, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Минздрава РФ от 2 декабря 2014г. № 796н «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».
10. Выявление дефектов оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе и в процессе лечения пациентов в амбулаторных условиях, в том числе при проведении иммунопрофилактики.
11. Разработка мероприятий по улучшению качества и доступности медицинской помощи населению, устранению и предупреждению ошибок в диагностике и комплексном лечении пациентов.
12. Оценка конечных результатов деятельности отдельных специалистов и структурных подразделений по вопросам качества лечебно – диагностического процесса.
13. Оценка качества проводимых индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов.
14. Оценка качества проведения диспансеризации детей с хронической патологией в состоянии здоровья, диспансеризации детей сирот и детей, находящихся в трудной

жизненной ситуации, детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

15. Предоставление по результатам экспертизы главному врачу заключения о соответствии занимаемой должности медицинских работников, о целесообразности пересмотра квалификационных категорий, целесообразности мер дисциплинарного воздействия и штрафных санкций.
16. Проведение конференций по вопросам обоснованности назначения лекарственных препаратов, выписки бесплатных и льготных рецептов; по вопросам организации обеспечения и выписки наркотических и психотропных лекарственных препаратов, пациентам, нуждающимся в наркотических и психотропных препаратах в амбулаторных условиях, с принятием конкретных решений.
17. Осуществление иных функций, предусмотренных Федеральными Конституционными законами, нормативными правовыми актами РФ и РК.

III. Порядок работы Подкомиссии

5. Подкомиссия проводит заседания на основании плана графика, утвержденного главным врачом. План работы включается в комплексный план работы БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.». Плановые заседания Подкомиссий проводятся не реже 1 раза в месяц.
6. Результаты и решения оформляются протоколом, которые в установленном порядке хранятся в Подкомиссии. Заключение вносятся в первичные медицинские документы, а также в журнал записи заключений ф. 035/у. Заседания и решения Подкомиссий оформляются протоколом. Решение Подкомиссии считается принятым, если его поддержало большинство членов Подкомиссии из числа присутствующих на заседании.
7. По требованию пациента может быть выдана справка о решении Подкомиссии, которая подписывается председателем врачебной комиссии и удостоверяется печатью БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.».
8. Секретарь врачебной Подкомиссии обеспечивает контроль за своевременным рассмотрением материала, их подготовку и оформление к заседанию Подкомиссии, ведение и хранение установленной документации.

IV. Подкомиссия несет ответственность за достоверность, обоснованность, объективность результатов проводимой экспертизы.

**Положение о подкомиссии ВК по изучению, разбору
младенческой и детской смертности на дому**

1. Подкомиссия является подразделением Врачебной комиссии БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.»
2. Подкомиссия является коллективным органом контроля качества лечебно – диагностического процесса на основе материалов, полученных при анализе.
3. На заседаниях Подкомиссии проводятся изучения и анализ всех случаев детской и младенческой смертности на дому из числа прикрепленного населения.
4. Предметом анализа являются:
 - Установление первоначальной и непосредственной причины смерти на дому, особенно патогенеза.
 - Сличение заключительного клинического и судебно – медицинского диагнозов.
 - Выяснение категории и причины диагностической ошибки при расхождении клинического заключительного и судебно – медицинского диагнозов.
 - Своевременность установления диагноза основного заболевания и его важнейших осложнений, своевременность направления больного на госпитализацию, адекватность проводившегося лечения в амбулаторных условиях, качество ведения медицинской документации (амбулаторной карты, медицинского врачебного свидетельства о смерти, протокола судебно-медицинской экспертизы и т.д.)
5. Председателем Подкомиссии назначается заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи, секретарем - сотрудник из числа врачей педиатрических отделений.
6. В состав подкомиссии входят заведующие педиатрическими отделениями БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.», при необходимости главный внештатный судмедэксперт.
7. Подкомиссия имеет право:
 - Назначать рецензента по разбору каждого случая детской или младенческой смертности на дому.
 - Затребовать необходимую медицинскую документацию амбулаторного пациента.
 - Направлять в соответствующие МО данные с результатами анализа случаев детской или младенческой смертности на дому.
 - Выносить на соответствующие уровни предложения о привлечении к административной, дисциплинарной и другим формам ответственности должностных лиц в случае выявления нарушений.
8. Организация работы Подкомиссии:
 - Председатель Подкомиссии не позднее, чем за 10 дней до заседания в случае детской смертности на дому запрашивает амбулаторную карту умершего ребенка у заведующих педиатрическими отделениями.
 - Медицинские карты амбулаторного пациента умершего на дому разбираются под руководством заведующих педиатрическими отделениями.
 - Медицинские карты амбулаторного больного передаются рецензенту не позднее, чем за 7 дней до заседания.

- Рецензент в специально утвержденной форме оформляет результаты проведенного анализа медицинской карты амбулаторного больного, отмечает свою точку зрения на особенности течения, диагностики, лечения заболеваний, вносит предложения для устранения выявленных дефектов.
- На заседании врач судмедэксперт представляет результаты судебно-медицинской экспертизы. При наличии расхождения диагнозов обосновывает категорию и причину расхождения, представляет другие замечания по смертности на дому.
- Все случаи расхождения по III категории, ятрогенные осложнения, опасные для жизни, после их обсуждения передаются во Врачебную комиссию.
- Председатель Подкомиссии доводит до сведения главного врача БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.» итоги заседания Подкомиссии для информации и принятия необходимых мер.

9. Документация Подкомиссии:

- Журнал регистрации заседаний Подкомиссии.
- Карта разбора с рецензией на медицинскую документацию умершего на дому ребенка.

Положение о подкомиссии по лекарственному обеспечению в амбулаторно-поликлиническом звене

Подкомиссия ВК по лекарственному обеспечению амбулаторно-поликлинической службы является консультативно - методическим органом. Работа подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению направлена на разработку и реализацию механизма гарантированного бесплатного обеспечения пациентов в амбулаторных условиях лекарственными средствами.

Положение о подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению в амбулаторно-поликлинических условиях утверждается приказом главного врача.

Члены подкомиссии в своей работе руководствуются законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения РФ, Министерства здравоохранения РК, а также настоящим Положением.

Работа подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению осуществляется в соответствии с настоящим Положением.

I. Цель

Целью создания подкомиссии ВК является проведение анализа обеспечения пациентов лекарственными средствами в амбулаторно-поликлинических условиях, подготовка заключений, которые могут быть использованы при принятии решений, направленных на повышение качества оказываемой пациентам медицинской помощи.

II. Задачи подкомиссии по лекарственному обеспечению пациентов в амбулаторно-поликлинических условиях.

- оценка обоснованности назначения и выписывания лекарственных средств в соответствии со стандартами, включая наркотические и психотропные лекарственные препараты;
- контроль назначения лекарственных средств, применяемых по решению подкомиссии ВК при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельной категории граждан;
- контроль назначения одному больному не более четырех наименований лекарственных средств;
- контроль назначения лекарственных средств, не входящих в стандарт медицинской помощи по медицинским показаниям;
- разбор сложных конфликтных ситуаций, претензий пациентов, возникающих в процессе назначения лекарственных препаратов и их обеспечения;
- обоснованность назначения и правильность выписки ЛС в соответствии со стандартами;
- создание формулярного списка лекарственных средств, имеющих в наличии в аптечной сети не реже двух раз в год.
- анализ и контроль использования формулярной системы в поликлинической сети
- организация мониторинга побочных реакций на лекарственные средства;
- информационное обеспечение врачей и медсестер.

III. Порядок формирования

Председателем подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению является заместитель главного врача по АПП

В состав подкомиссии ВК входят заведующий КДО №2, заведующие педиатрических отделений, профильные врачи-специалисты. Для обсуждения вопросов, рассматриваемых

на заседании подкомиссии, приглашаются лица, имеющие к этому вопросу непосредственное отношение. Лица, чье участие в обсуждении вопроса необходимо, могут приглашаться секретарем.

1. Функции председателя подкомиссии по лекарственному обеспечению:

- руководство подкомиссией ВК по лекарственному обеспечению;
- проведение заседаний подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению;
- формирование предложений по составу подкомиссии ВК;
- представление подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению в других органах и ведомствах;
- разработка, согласование с членами подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению и представление плана - графика работы на утверждение главному врачу БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.»;
- распределение обязанностей между членами подкомиссии;
- информирование главного врача БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.» о принятых подкомиссией по лекарственному обеспечению решениях.

2. Функции секретаря подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению:

- ведение протоколов заседаний подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению;
- ведение делопроизводства подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению;
- ведение общего контроля за исполнением решений подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению.

IV. Порядок работы.

1. Функционирование подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению ведется в виде заседаний на которой рассматриваются вопросы:

- выбор препаратов - аналогов для закупки (тендер);
- изменение формулярного списка: включение в формуляр ЛС; исключение из формуляра устаревших и редко назначаемых препаратов;
- обсуждение вопросов практического использования формуляров врачами;

Подкомиссия работает в соответствии с планом- графиком работы.

2. Заседания подкомиссии проводятся не реже 1 раза в месяц или по мере необходимости. При необходимости председатель подкомиссии назначает внеочередное заседание.

3. Решения заседания подкомиссии принимаются простым голосованием и считаются принятыми, если за них проголосовало не менее двух третей членов подкомиссии, участвовавших в голосовании.

4. Заседания подкомиссии протоколируются, протоколы подписываются председателем и секретарем комиссии.

V. Требования для включения лекарственных средств в формулярный список.

Основными требованиями для включения лекарственных средств в формулярный список является:

- наличие обоснованной потребности в данном препарате;
- эффективность (наличие наиболее выраженного фармакологического действия своей группы);
- хорошая переносимость, высокий уровень безопасности, лучшая изученность;
- удовлетворительное качество;
- оптимальное соотношение «затраты - эффективности» (оправдывает ли применение данного препарата его стоимость).

VI. Права и ответственность

Подкомиссия ВК имеет право запрашивать любую информацию о лекарственном обеспечении и расходовании лекарств в амбулаторно-поликлинических условиях,

приглашать на заседание подкомиссии по лекарственному обеспечению по необходимости любого работника БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.». Подкомиссия ВК по лекарственному обеспечению несет ответственность за достоверность, обоснованность и объективность проводимого контроля в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

Приложение № 10 к приказу БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.»
от 05.03.2024г. № 167

Положение о подкомиссии ВК по экспертизе временной нетрудоспособности

I. Общие положения

Настоящее положение определено Федеральными законами Российской Федерации: от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29.12.2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (в ред. Федеральных законов от 09.02.2009 N 13-ФЗ, от 24.07.2009 N 213-ФЗ, от 28.09.2010 N 243-ФЗ, от 08.12.2010 N 343-ФЗ, с изм., внесенными Федеральным законом от 25.02.2011 N 21-ФЗ); приказами Министерства здравоохранения РФ от 23 ноября 2021 г. № 1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации», главного врача Центра от 10.01.2022г. № 21 «О реализации приказа Министерства здравоохранения РФ от 23 ноября 2021 г. № 1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации»

Подкомиссия является подразделением врачебной комиссии БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.».

1. Основными задачами Подкомиссии являются:
 - Контроль оказания медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых и материально – технических ресурсов здравоохранения и применения современных медицинских технологий в период заболевания пациента;
 - Выдача листков нетрудоспособности по уходу за ребенком и сроком более чем на 15 дней;
 - Экспертиза временной нетрудоспособности в соответствии с инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих ВН.
2. Председателем Подкомиссии назначается заместитель главного врача по КЭР, членами Подкомиссии – врачи-эксперты, один из которых назначается секретарем Подкомиссии.

II. Функции подкомиссии:

1. Продление листков нетрудоспособности по уходу сроком более 15 дней, оформление дубликатов ЛН, оформление ЛН с просроченными сроками выдачи на бумажном и электронном носителях.

2. Оценка качества проведения экспертизы нетрудоспособности в структурных подразделениях учреждений.
3. Решение наиболее сложных и конфликтных вопросов, относящихся к компетенции Подкомиссии.
4. Выявляет дефекты оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе и в процессе лечения больного в стационарных условиях.
5. Оценивает обоснованность направления на госпитализацию в стационар, в том числе дневной стационар любого типа.
6. Взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции Подкомиссии, со страховыми медицинскими организациями, ТФОМС, ГУ-РО ФСС РФ по РК, ТО Росздравнадзора по РК, Роспотребнадзором по РК.
7. Иные функции, предусмотренные Федеральными конституционными законами, нормативными правовыми актами Президента РФ, Правительства РФ, Федеральных органов государственной и исполнительной власти.

III. Порядок работы подкомиссии:

1. Подкомиссия проводит заседания на основании планов – графиков, утвержденных главным врачом не реже двух раз в неделю. Внеплановые заседания Подкомиссии проводятся по решению председателя врачебной комиссии, согласованному с главным врачом.
2. Заседания и решения Подкомиссии оформляются и вносятся в первичные медицинские документы, а также в журнал регистрации заключений ф. № 035/у.
3. Решение Подкомиссии считается принятым, если его поддержало большинство членов Подкомиссии из числа присутствующих на заседании.
4. Секретарь Подкомиссии обеспечивает контроль за своевременным рассмотрением материалов, их подготовкой и оформлением к заседанию Подкомиссии, ведением и хранением установленной документации.
5. По требованию гражданина, в отношении которого принято решение Подкомиссии, выдается заключение о решении Подкомиссии, которая подписывается председателем Подкомиссии и заверяется печатью БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.».
6. Председатель Подкомиссии ежеквартально и по итогам работы за текущий год предоставляет главному врачу отчет о работе Подкомиссии.

IV. Подкомиссия несет ответственность за достоверность, обоснованность, объективность результатов проводимой экспертизы.

Положение о подкомиссии ВК по экспертизе здоровья

I. Общее положение

1. Подкомиссия по экспертизе здоровья детей (далее Подкомиссия) создается с целью совершенствования организации медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных ситуациях по вопросам диагностики, лечения, реабилитации и иным медико – социальным вопросам, осуществления качества оказания медицинской помощи в пределах своей компетенции; рассмотрения конфликтных ситуаций, претензий пациентов и заинтересованных организаций, возникающих в процессе оказания амбулаторно-поликлинической, стационарной медицинской помощи.
2. В своей деятельности Подкомиссия руководствуется Конституцией РФ, Федеральными законами, Постановлениями, Указами и Распоряжениями РФ и РК.
3. Подкомиссия создается приказом главного врача, председателем назначается заместитель главного врача по КЭР, секретарем – заведующий структурным подразделением, либо профильный врач – специалист, врач – педиатр.
4. В состав подкомиссии включаются заместители главного врача, врачи-специалисты.

II. Функции Подкомиссии

1. Оценивает качество лечебно – диагностического процесса и ведения медицинской документации путем анализа, в соответствии назначения лечебных, диагностических процедур в соответствии со стандартами оказания амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи, реабилитационных мероприятий, их обоснованность и своевременность для данного больного, полноты выполнения врачебных назначений, соблюдения требований ведения медицинских карт.
2. Принятие решения о направлении больного в установленном порядке на медико – социальную экспертную комиссию, освобождение больного от занятий по физическому воспитанию.
3. Участие в рассмотрении обращений граждан по вопросам медико – социальной помощи.
4. взаимодействует в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии, с бюро МСЭ.
5. Оценивает конечные результаты деятельности врачей - специалистов.
6. Выдача справки об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну;
7. Оценивает качество проводимых индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов.
8. Проводит анализ заседаний подкомиссии, ежеквартальный отчет по итогам заседаний.
9. Осуществляет иные функции, предусмотренные Федеральными Конституционными законами, нормативными и правовыми актами РФ и РК.

III. Порядок работы врачебной подкомиссии:

1. Подкомиссия проводит заседания на основании плана графика, утвержденного главным врачом. План работы включается в комплексный план работы амбулаторно-поликлинической, стационарной служб БУ РК «РДМЦ им.

Манджиевой В. Д.». Заседание Подкомиссии проводятся для сельских детей ежедневно, для городских детей 2 раза в неделю.

2. Заседания и решения Подкомиссии оформляются и вносятся в первичные медицинские документы, а также в журнал регистрации заключений ф. № 035/у.
3. Решение Подкомиссии считается принятым, если его поддержало большинство членов Подкомиссии из числа присутствующих на заседании.
4. По требованию пациента может быть копия протокола Подкомиссии, которая подписывается председателем Подкомиссии и ее членами, удостоверяется печатью БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.».
5. Заседания и решения Подкомиссии оформляются и вносятся в первичные медицинские документы, а также в журнал регистрации заключений ф. № 035/у.
6. Секретарь Подкомиссии обеспечивает контроль за своевременным рассмотрением материала, их подготовку и оформление к заседанию Подкомиссии, ведение и хранение установленной документации.

IV. Подкомиссия несет ответственность за достоверность, обоснованность, объективность результатов проводимой экспертизы.

Положение о подкомиссии ВК по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, разбору обращений (жалоб) граждан

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.» (далее – Положение) устанавливает единые организационные и методические принципы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в системе здравоохранения на территории Республики Калмыкия.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, регулирующими порядок и условия оказания медицинской помощи: Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»», приказа Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», п. 5 приказа Министерства здравоохранения Республики Калмыкия от 07.12.2020г. № 1600пр «Об организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности на территории Республики Калмыкия».

II. Функции Подкомиссии

1. организация и проведение 3-уровневого внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, оказанной конкретным пациентам;
2. выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения;
3. регистрация результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;
4. оценка выводов о качестве медицинской помощи, сделанных на нижестоящих уровнях контроля;
5. оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов медицинских организаций;
6. оценка организационных технологий оказания медицинской помощи;
7. изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью;
8. анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской помощи в медицинских организациях;
9. рассмотрение письменных и устных обращений (жалоб) пациентов, а именно их законных представителей на доступность и качество оказанной медицинской помощи детям в подразделениях Центра, нарушение медработниками принципов этики и деонтологии;
9. подготовка предложений для руководителя медицинской организации, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи;

10. принятие руководителем медицинской организации (или должностным лицом, ответственным за организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности) управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;

11. планирование мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;

12. осуществление контроля реализации принятых управленческих решений или выполнения плана мероприятий.

III. Порядок работы Подкомиссии

9. Подкомиссия проводит заседания на основании плана графика, утвержденного главным врачом. План работы включается в комплексный план работы БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.». Плановые экспертизы подкомиссий проводятся не реже 1 раза в квартал. В случае необходимости организуются внеплановые заседания подкомиссии.

10. Результаты и решения оформляются записью в журнале учета клинико-экспертной работы БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В. Д.» ф. 035/у., который в установленном порядке хранится в подкомиссии. Заключение вносятся в первичные медицинские документы, а также Решение подкомиссии считается принятым, если его поддержало большинство членов подкомиссии из числа присутствующих на заседании.

11. Секретарь подкомиссии обеспечивает контроль за своевременным рассмотрением материала, их подготовку и оформление к заседанию подкомиссии, ведение и хранение установленной документации.

IV. Подкомиссия несет ответственность за достоверность, обоснованность, объективность результатов проводимых экспертиз.