

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ «Областной
наркологический диспансер»
Г.В. Афименко

2016 г.



ПОЛОЖЕНИЕ
о врачебной комиссии
ГБУЗ «Областной наркологический диспансер»

Данное положение разработано на основе приказов МЗ и СР РФ от 05.05.2012г. №502н, МЗ Челябинской области от 10.07.2012г. №970/1.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Врачебная комиссия ГБУЗ «Областной наркологический диспансер» (далее ВК) создается приказом главного врача на основании приказа МЗ Челябинской области от 10.07.2012г. №970/1 «О создании и деятельности врачебных комиссий медицинских организаций Челябинской области» в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам. ВК является коллегиальным врачебным органом для принятия решения по всем наиболее значимым вопросам по организации в учреждении лечебно-диагностического процесса, экспертизы трудоспособности и профессиональной пригодности граждан, реабилитации, организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в т. ч. назначения и расходования лекарственных средств, решения 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 ГБУЗ «Областной наркологический диспансер».
2. Положение о врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии), регламентирующее цели, задачи и функции врачебной комиссии (ее подкомиссий), порядок работы, учета и представления отчетности по итогам деятельности, и состав врачебной комиссии (ее подкомиссий) утверждаются руководителем медицинской организации.
3. Возглавляет ВК главный врач диспансера (председатель), а в его отсутствие заместитель главного врача по медицинской части (заместитель председателя ВК). Председатель врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) несет ответственность за деятельность врачебной комиссии (подкомиссии), своевременность, обоснованность и объективность принятых решений врачебной комиссии (подкомиссии).
4. В своей деятельности врачебная комиссия руководствуется Конституцией РФ, федеральными конституционными законами, федеральными законами, Указами и распоряжениями Президента РФ, постановлениями и распоряжениями Правительства РФ и другими нормативно-правовыми актами федеральной исполнительной власти, органов исполнительной власти субъекта Федерации, настоящим Положением.

II. ФУНКЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ (ПОДКОМИССИЙ)

Врачебная комиссия осуществляет следующие функции:

1. Принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения.
2. Определение трудоспособности граждан.
3. Продление листков нетрудоспособности в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.
4. Принятие решения по вопросу о направлении пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством Российской Федерации.
5. Проведение экспертизы профессиональной пригодности некоторых категорий работников.
6. Проведение военной наркологической экспертизы, направленным РВК.
7. Оценку качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов.
8. Оценку соблюдения в наркологическом диспансере установленного порядка ведения медицинской документации.
9. Разработку мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов.
10. Изучение каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности учреждения и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента.
11. Принятие решения по вопросам назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.
12. Принятие решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, которые установлены нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, устанавливающими порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, а также лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.
13. 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.
14. Осуществление медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в Перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. № 3.
15. Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.
16. Выдача справки об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну.

17. Анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями, разработка и реализация мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями.

18. Организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

19. Взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии, с региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, иными органами и организациями.

20. Рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи гражданам в ГБУЗ «Областной наркологический диспансер».

21. 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 ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ (ПОДКОМИССИЙ)

1. Состав комиссии формируется из заместителя главного врача по медицинской части, заведующих отделениями и утверждается приказом главного врача.

Председатель ВК и (или) его заместитель могут, в случае необходимости, пригласить для участия в заседании комиссии (подкомиссий) медицинского специалиста из числа работников диспансера, имеющего высшее профессиональное медицинское образование, наделив его на период рассмотрения вопросов правами члена ВК.

2. Делопроизводство комиссии (подкомиссий) осуществляет секретарь ВК (один из членов комиссии, имеющий среднее или высшее медицинское профессиональное образование), который осуществляет следующие функции:

- составляет планы-графики заседания ВК (подкомиссии ВК);
- готовит материалы для заседания ВК (подкомиссии ВК);
- уведомляет членов ВК (подкомиссий ВК) о дате, времени проведения заседания комиссии (подкомиссии);
- оформляет решение ВК (подкомиссии ВК) протоколом заседания, ведёт специальный журнал решений ВК (подкомиссии ВК), организует хранение документов и материалов ВК (подкомиссии ВК);
- готовит отчёты о деятельности ВК (подкомиссий ВК) и представляет их на утверждение председателю ВК (подкомиссии ВК);
- осуществляет взаимодействие с другими медицинскими организациями по вопросам отнесённым к компетенции ВК (подкомиссии ВК).

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

3. Комиссия и её подкомиссии проводят свою работу по плану, утверждаемому председателем в начале календарного года. План работы подкомиссии включается в план работы ВК, а план работы ВК включается в комплексный план работы учреждения.

4. В составе ВК ГБУЗ «Областной наркологический диспансер» формируются подкомиссии ВК:

*подкомиссия по контролю качества медицинской помощи (пККМП) с наделением её правами внутреннего контроля, экспертизы качества и обеспечению безопасности медицинской помощи - председателем является заместитель главного врача по контролю качества медицинской помощи и экспертной работе;

*подкомиссия по исследованию летальных исходов (пКИЛИ);

*подкомиссия по экспертизе временной нетрудоспособности (пКЭВН) – председателем является заместитель главного врача по медицинской части;

*подкомиссия по рациональному назначению лекарственных средств (пРНЛС) – председателем является заместитель главного врача по медицинской части;

*подкомиссия по внутрибольничному инфицированию и организации противоэпидемических мероприятий при выявлении случаев ООИ – председателем является заместитель главного врача по медицинской части;

*подкомиссия по работе с пациентами и разбору жалоб и обращений – председателем является заместитель главного врача по медицинской части;

*подкомиссия по лечебному питанию (пЛП) – председателем является заместитель главного врача по медицинской части.

Подкомиссии ВК формируются из специалистов диспансерного отделения, стационара и строят свою работу в плановом порядке. Планы работ подкомиссий утверждаются председателем ВК, который осуществляет общее руководство ВК, распределяет функции ВК между подкомиссиями, координирует их деятельность.

Председатели подкомиссий являются заместителями председателя ВК.

Деятельность подкомиссий регламентируется Положениями о подкомиссиях врачебной комиссии, утверждёнными приказом главного врача.

5. Заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) проводятся не реже двух раз в неделю на основании планов-графиков, утверждаемых руководителем медицинской организации.

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

6. Состав ВК (подкомиссий ВК) созывается на заседания секретарём, который заблаговременно извещает всех членов комиссии о дате, времени и повестке заседания и даёт указания от имени председателя о подготовке членами комиссии (подкомиссий) докладов и проектов решений и заключений ВК.

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

- дата проведения заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);
- список членов врачебной комиссии (ее подкомиссии), присутствовавших на заседании;
- перечень обсуждаемых вопросов;
- решения врачебной комиссии (ее подкомиссии) и его обоснование.

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

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

10. Протоколы решений ВК (подкомиссий ВК) подлежат хранению 10 лет.

11. Решение ВК (подкомиссии ВК) вносится в Журнал записи заключений (форма 035/у), при необходимости в медицинскую документацию пациента и подписывается председателем и секретарём. Выписка из протокола решения ВК (подкомиссии ВК), медицинское заключение выдаётся гражданину или его законному представителю на руки в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

12. Решения ВК (подкомиссий ВК) принимаются в порядке преемственности с ранее принятыми решениями, с учётом их исполнения и новых задач в процессе совершенствования медицинской помощи.

13. При комиссионном рассмотрении и проведении внутреннего контроля и экспертной оценки работы специалистов или подразделений диспансера присутствие проверяемых лиц и руководителей отделений (подразделений) обязательно.

14. Решения комиссии считаются принятыми, если их поддержало две трети членов ВК из числа присутствовавших на заседании. Они доводятся до сведения врачебного персонала, являются обязательными для исполнения всеми заинтересованными специалистами больницы и служат основанием для административных мер.

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

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

17. Контроль за деятельностью врачебной комиссии и ее подкомиссий осуществляет главный врач ГБУЗ «Областной наркологический диспансер».

IV. ПОРЯДОК ОБЖАЛОВАНИЯ РЕШЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

1. Для обжалования решения врачебной комиссии (ее подкомиссии) на основании поданного заявления создается конфликтная комиссия под председательством главного врача в составе, продиктованном содержанием заявления.

2. Решение подкомиссий врачебной комиссии может быть обжаловано во врачебной комиссии на основании письменного или зарегистрированного устного заявления, поданного в течение 10 дней от даты принятого комиссией решения.

3. Для принятия решения конфликтной комиссией отводится срок не более 10 дней.

4. Обжалование принятого конфликтной комиссией решения производится в вышестоящих органах управления здравоохранением, а так же в судебном порядке.