

БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»

ПРИКАЗ

от «9» сентября 2024г.

№ 16

«О врачебной комиссии»

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Федеральным законом от 02.04.2006г. №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ», приказом Министерства здравоохранения РФ от 21.05.02г. №154 «О введении формы учета клиничко-экспертной работы в ЛПУ», приказом Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2012г. №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017г. №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020г. №785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности", в целях совершенствования организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в учреждении,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить «Положение о врачебной комиссии» (Приложение №1).
2. Утвердить «Положение о врачебной подкомиссии по лекарственному обеспечению» (Приложение № 2).
3. Утвердить «Положение о лечебно-контрольной подкомиссии» (Приложение № 3).
4. Утвердить «Положение о подкомиссии по изучению летальных исходов» (Приложение № 4).
5. Утвердить «Положение о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности», «Положение о врачебной подкомиссии по экспертизе временной нетрудоспособности» (Приложение № 5).
7. Утвердить состав **Врачебной комиссии:**

Председатель ВК - зам. главного врача по ВКК, БМД и КЭР

Секретарь - зав. или один из врачей отделения

Члены комиссии: заместители главного врача, заведующие отделений хирургического профиля, зав. отделений терапевтического профиля, заведующие диагностических отделений, руководитель Травмацентра I уровня, руководитель РСЦ, госпитальный эпидемиолог.

На период временного отсутствия председателя ВК (трудовой отпуск, больничный лист) функции председателя комиссии осуществляет исполняющий обязанности зам. главного врача по ВКК, БМД и КЭР. На период временного отсутствия заведующего отделением (трудовой отпуск, больничный лист и т.д.) в состав ВК вводится исполняющий обязанности заведующего отделением.

8. Для коллегиального обсуждения и принятия решения по всем наиболее значимым клиничко-экспертным вопросам диагностики, лечения, тактики ведения, реабилитации, определения трудоспособности, профессиональной пригодности и

иных медико - социальных вопросов, а также для решения конфликтных ситуаций и претензий пациентов, заинтересованных организаций, возникших в процессе оказания медицинской помощи в данном учреждении выделить следующие подкомиссии ВК:

8.1. лечебно – контрольные подкомиссии (ЛКП), возглавляемые по профилю, заместителями главного врача по медицинской части, хирургической работе;

8.2. врачебная подкомиссия по изучению летальных исходов (ПИЛИ), возглавляемая по профилю, заместителями главного врача по медицинской части и хирургической работе;

8.3. врачебная подкомиссия по экспертизе временной нетрудоспособности (ВПЭТ) по вопросам реабилитации и определения трудоспособности, и профессиональной пригодности, санаторно - курортного лечения, иных медико-социальных вопросов в пределах своей компетенции, возглавляемую зам. главного врача по ВКК, БМД и КЭР;

8.4. врачебную подкомиссию по лекарственному обеспечению, возглавляемую заместителями главного врача по медицинской части и по хирургической работе.

9. Председателям ВК и врачебных подкомиссий проводить контроль качества оказания медицинской помощи на третьем уровне контроля.

10. С целью всестороннего анализа клинического и патологоанатомического материалов, объективной оценки качества медицинской помощи, работа подкомиссии по летальным исходам (КИЛИ) проводится согласно положения о подкомиссии по изучению летальных исходов (приложение №4) и плана графика – работы:

10.1. экспертизу случаев летальности проводить в трех уровнях:

- 1 уровень – заведующие отделениями; Оформление экспертизы случая проводится в виде рецензии по каждому летальному случаю;

- 2 уровень – зам. главного врача по хирургической помощи, по медицинской части; Оформление экспертизы случая проводится в виде акта внеплановой проверки по каждому летальному случаю;

- 3 уровень – КИЛИ, ЛКП; ВК при необходимости;

10.2. Заведующим отделениями ежемесячно представлять рецензии на каждый летальный случай председателю подкомиссии по летальным исходам в зависимости от профиля отделения, согласно приложения № 4-б;

10.3. Случаи летальности за исключением тех, которые разбираются на КИЛИ, согласно решения подкомиссии, подлежат разбору на конференциях в отделениях, для чего оформляется: протокол разбора (тема выступления); анализ истории болезни; решение конференции (заключение).

11. Состав лечебно - контрольной подкомиссии и подкомиссии по летальным исходам терапевтического профиля и хирургического профиля:

Председатель подкомиссии – заместители главного врача по медицинской части и по хирургической работе соответственно;

Секретарь – один из зав. или врачей терапевтического и хирургического профилей (по согласованию)

Члены подкомиссии: зам. главного врача по ОМР; заведующие отделениями терапевтического профиля и хирургического профиля; зав. РАО, зав.,

руководитель РСЦ, Травмацентра 1 уровня; патологоанатом/судмедэксперт БУ РК «БСМЭ» (по согласованию).

12. Работа лечебно - контрольной подкомиссии (ЛКП) проводится согласно положения о подкомиссии (приложение № 3) и плана графика – работы.

13. Работа врачебной подкомиссии по экспертизе трудоспособности (ВПЭТ) проводится согласно положения о подкомиссии (приложение №5) и плана графика – работы

Состав подкомиссии по экспертизе трудоспособности:

Председатель подкомиссии – зам главного врача по ВКК, БМД и КЭР

Секретарь - медицинская сестра отдела вкк, бмд и кэр

Члены подкомиссии: заведующие и лечащие врачи отделений терапевтического и хирургического профиля.

14. Работа врачебной подкомиссии по лекарственному обеспечению проводится согласно положения о подкомиссии (приложение №2) и плана графика – работы.

Состав подкомиссии:

Председатель - заместитель главного врача по медицинской части, по хирургии

Секретарь - зав. аптекой

Члены подкомиссии: заведующие отделениями хирургического профиля и терапевтического профиля; зав. консультативной поликлиникой, лечащие врачи.

14.1. Состав подкомиссии по проверке целесообразности назначения и оборота НС и ПВ:

Председатель – заместитель главного врача по хирургии

Секретарь - медсестра процедурной службы по введению НП.

Члены подкомиссии – зав. РАО, зав. отделением кардиологии №1, зав. гинекологическим отделением.

14.2. Назначить ответственной за лекарственное обеспечение льготных категорий граждан, включая контроль обоснованности назначения лекарственных препаратов – заведующую консультативной поликлиникой.

15. Заседания подкомиссий ежемесячно, согласно утвержденных планов – графиков, или внеплановые по мере необходимости.

16. Начальнику отдела кадров ознакомить исполнителей с приказом.

17. Признать утратившим силу приказ БУ РК «РБ им П.П. Жемчуева» от 10.01.2023г. №38 «О врачебной комиссии».

18. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач

Чумпинова С.Ю.

Положение о Врачебной комиссии

I. Общее положение

1. Врачебная комиссия ЛПУ создается на основании приказа руководителя 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 трудоспособности и профессиональной пригодности, 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 четыре подкомиссии: **лечебно-контрольную**, в том числе по отбору пациентов для оказания ВМП, **по изучению летальных исходов**, возглавляемые по профилю заместителями главного врача по медицинской части и хирургической работе;

по экспертизе трудоспособности, решению медико – социальных вопросов, отбору больных на санаторно-курортное лечение, возглавляемую зам. главного врача по вкк, бмд и клинико-экспертной работе;

по лекарственному обеспечению, возглавляемую заместителем главного врача по медицинской части.

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 руководителем ЛПУ.

6. Председателями подкомиссий врачебной комиссии назначаются заместители руководителя, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции подкомиссий.

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

II. Функции врачебной комиссии

Врачебная комиссия медицинской организации (подкомиссии) осуществляет следующие функции:

- принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно – курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;
- определение трудоспособности граждан;

- продление листков нетрудоспособности в случаях, установленных законодательством РФ (свыше 15 календарных дней);
- принятие решения по вопросу о направлении пациента на медико- социальную экспертизу в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно - диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;
- принятие решения по вопросам назначения лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний в соответствии с Порядком назначения и выписывания лекарственных препаратов, утвержденных приказом Минздрава РФ от 24.11.2021г. №1094н;
- 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;
- направление сообщений в ТО Росздравнадзор по РК о выявленных случаях побочных действий, не указанных в инструкциях по применению лекарственного препарата, серьезных нежелательных реакций и непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов, в том числе послуживших основанием для назначения лекарственных препаратов в соответствии с предыдущим подпунктом;
- оценка соблюдения в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации;
- оценка конечных результатов деятельности специалистов и структурных подразделений и учреждений, выполнение стандартов и порядков;
- выявление дефектов оказания медицинской помощи в процессе лечения больного в учреждении;
- разработка мероприятий по устранению и предупреждению ошибок в диагностике и комплексном лечении пациентов;
- изучение каждого случая смерти пациента в целях выявления причин смерти, а также разработка мероприятий по устранению нарушений в деятельности медицинской организации и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;
- 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;
- проведение отбора пациентов, формирование и направление комплекта документов в Комиссию МЗ РК по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Порядком направления граждан РФ для оказания ВМП;
- 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 РФ и РК, устанавливающими порядок направления граждан на медицинскую реабилитацию и санаторно – курортное лечение;

- осуществление медицинского освидетельствования 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 от 14.01.2011г.№3;

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

- анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями, разработка и реализация мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями;

- взаимодействие со службой/отделом качества по вопросам организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в соответствии с требованиями к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденными приказом МЗ РФ от 31.07.2020г. №785н;

- рассмотрение обращений (жалоб) граждан по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи гражданам в медицинской организации;

- взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии, с ТО ФОМС, РО ФСС РФ, ТО Росздравнадзора по РК, ТО Роспотребнадзора по РК, ФКУ ГБМСЭ по РК, иными органами и организациями;

- выдача справок 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;

- выдача заключения о наличии медицинских противопоказаний, в связи с которыми гражданину может быть отказано в предоставлении социальных услуг в стационарной форме;

- представление 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;

- 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 больницы. Председатель ВК осуществляет общее руководство работы ВК, распределяет функции ВК между подкомиссиями, координирует их деятельность, контролирует исполнение плана - графика работы комиссии, не реже 1 раза в квартал проводит пленарные заседания ВК.

Плановые заседания подкомиссий проводится не реже 1 раза в 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 (подкомиссии), 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 (далее – журнал учета клинико-экспертной работы, форма № 035/у-02).

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. Председатель врачебной комиссии ежеквартально, а также по итогам года готовит 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.

Положение о подкомиссии по лекарственному обеспечению

I. Общее положение.

Врачебная подкомиссия по лекарственному обеспечению больницы является консультативно – методическим органом. Работа подкомиссии по лекарственному обеспечению больницы направлена на разработку и реализацию механизма гарантированного бесплатного обеспечения пациентов стационара лекарственными средствами.

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

Члены подкомиссии в своей работе руководствуются законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами МЗ РФ, МЗ 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 больным медицинской помощи.

III. Задачи Врачебной подкомиссии по лекарственному обеспечению.

1. Оценка обоснованности назначения и выписывания лекарственных средств в соответствии со стандартами, включая наркотические и психотропные лекарственные препараты.

2. Контроль назначения лекарственных средств, применяемых по решению врачебной подкомиссии при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельной категории граждан.

3. Контроль назначения одному больному пяти и более наименований лекарственных средств.

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

- не входящих в стандарт медицинской помощи,

- по торговым наименованиям.

5. Разбор сложных конфликтных ситуаций, претензий, обращений и жалоб пациентов, возникающих в процессе назначения лекарственных препаратов и их обеспечения.

6. Обоснованность назначения и правильность выписки ЛС в соответствии со стандартами.

7. Создание формулярного списка лекарственных средств, не входящих в стандарт медицинской помощи не реже одного раза в год.

8. Анализ и контроль использования формулярной системы в отделениях больницы, организация мониторинга побочных реакций на лекарственные средства.

9. Информационное обеспечение врачей и медсестер больницы.

10. Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

11. Анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

12. Анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой медицинской организацией в установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти порядке.

IV. Порядок формирования

Председателем врачебной подкомиссии 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 врачебной подкомиссии по лекарственному обеспечению;
- проведение заседаний подкомиссии по лекарственному обеспечению;
- формирование предложений по составу подкомиссии;
- представление врачебной подкомиссии по лекарственному обеспечению в других органах и ведомствах;
- разработка, согласование с членами врачебной подкомиссии по лекарственному обеспечению и представление плана – графика работы на утверждение главному врачу больничного учреждения;
- распределений обязанностей между членами подкомиссии;
- информирование главного врача больничного учреждения о принятых врачебной подкомиссией по лекарственному обеспечению решениях.

2. Функции секретаря врачебной подкомиссии по лекарственному обеспечению:

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

V. Порядок работы.

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

- изменение формулярного списка: включение в формуляр других ЛС;

- обсуждение вопросов практического использования формуляров врачами больницы;

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.

VI. Требования для включения ЛС 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 – эффективность» (оправдывает ли применение данного препарата его стоимость).

VII. Права и ответственность.

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

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

Положение о лечебно - контрольной подкомиссии

I. Общее положение

Лечебно-контрольная подкомиссия (ЛКП) организуется в составе Врачебной комиссии больницы (ВК) для осуществления систематического контроля и оценки качества лечебно-диагностического процесса в соответствии со стандартами и Протоколами, Клиническими рекомендациями, с учетом критериев оценки качества медицинской помощи по условиям оказания и по группам заболеваний, утвержденными приказом РФ от 10.05.2017г. №203н, а также контроля качества ведения медицинской документации; контроля выполнения профессиональных функций и технологий лечебно-диагностического процесса.

II. Функции

Лечебно-контрольная подкомиссия осуществляет:

1. Проведение текущей экспертизы качества медицинской помощи путем совместных осмотров больных членами подкомиссии и проведения консилиумов.
2. Проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
3. Выявление дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказывающих негативное воздействие на процесс оказания медицинской помощи и качества медицинской помощи.
4. Подготовку к рассмотрению на заседаниях ВК больницы, Медицинском совете материалов по результатам контроля качества медицинской помощи.
5. Разработку мероприятий и предложений, направленных на оптимизацию лечебно-диагностического процесса, повышение эффективности взаимодействия клинических и параклинических служб больницы и качества медицинской помощи.
6. Анализ повторных госпитализаций, случаев длительных и укороченных сроков лечения, случаев внутрибольничного инфицирования и осложнений.
7. Разбор обращений граждан по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи гражданам в медицинской организации.
8. Разбор сложных клинико – экспертных случаев с летальным исходом.

III. Порядок формирования подкомиссии:

В состав ЛКП входят председатель, секретарь, члены подкомиссии.

1. Председателем подкомиссии являются в зависимости от профиля заместители главного врача по медицинской части, хирургической работе, членами подкомиссии - заведующие профильными отделениями, секретарем – один из врачей отделения.
2. На период временного отсутствия заведующего отделением (отпуск, болезнь и др.) в состав подкомиссии вводится исполняющий обязанности заведующего.
3. В обязанности председателя подкомиссии входит:
 - осуществление общего руководства подкомиссией;
 - подготовка и проведение заседаний подкомиссии;
 - обобщение результатов работы и выводов подкомиссии;
 - организация отчётности о деятельности подкомиссии;
 - организация мероприятий, направленных на устранение выявленных недостатков.

В обязанности секретаря подкомиссии входит: своевременное оповещение членов подкомиссии о времени, тематике очередного заседания; предварительное

ознакомление членов подкомиссии с материалами, выносимыми на обсуждение; ведение протоколов заседаний подкомиссии.

В обязанности членов подкомиссии входит:

- участие в работе подкомиссии;
- рассмотрение и экспертиза материалов, представляемых на ЛКП;
- представление экспертных заключений по полученным материалам;
- внесение предложений, направленных на устранение выявленных недостатков, повышение качества медицинской помощи, оптимизацию лечебно - диагностического процесса.

IV. Порядок работы

1. Заседания подкомиссии проводятся не реже одного раза в неделю, месяц или, по мере необходимости, председатель подкомиссии назначает внеочередное заседание.

2. Секретарь оповещает членов подкомиссии о дате очередного заседания не менее чем за семь дней до назначенной даты, знакомит с материалами, выносимыми на обсуждение.

3. Члены подкомиссии осуществляют работу в соответствии с планом - графиком, утверждённым главным врачом больницы.

4. Заседания протоколируются, протоколы подписываются председателем подкомиссии, секретарём. Решения фиксируются в медицинской документации и в журнале.

5. Документация ЛКП (протоколы, планы, справки, акты, карты экспертной оценки историй болезни) хранятся у председателя.

Положение о подкомиссии по изучению летальных исходов

I. Цель:

Подкомиссии по изучению летальных исходов (КИЛИ) организуется для всесторонней и объективной оценки клинического и патолого анатомического материалов и определения причин, обусловивших трудности диагностики и лечения; выработки мероприятий по устранению нарушений и улучшению лечебно-диагностического процесса.

Разбору подлежат все случаи летальных исходов в медицинской организации за отчетный период:

1. Случаи с неустановленным заключительным клиническим диагнозом, приведшим к смерти, или неустановленной непосредственной причиной смерти, вне зависимости от продолжительности пребывания больного в стационаре.

1.1. Случаи расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов 3 степени.

2. При подозрении на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов.

3. Случаи смерти, связанные с проведением:

- профилактических мероприятий
- диагностических мероприятий
- инструментальных пособий
- анестезиологических мероприятий
- реанимационных мероприятий
- лечебных мероприятий
- переливания крови (во время или после проведения).

4. Случаи смерти

- от инфекционных заболеваний или при подозрении на них
- от онкологических заболеваний при отсутствии гистологической верификации опухоли
- беременных, рожениц и родильниц (включая последний день послеродового периода).

5. Случаи смерти, когда по распоряжению администрации не было произведено вскрытие. В этом случае анализируются не только качество лечебно - диагностического процесса, но и оправданность отмены патологоанатомического вскрытия.

II. Задачи:

1. Изучение каждого случая летального исхода, как после патологоанатомических, так и судебно-медицинских исследований, а также случаев летальных исходов, когда по распоряжению администрации больницы патологоанатомическое исследование не производилось.

2. Оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе своевременность и обоснованность оперативного лечения, реабилитационных мероприятий, назначения лекарственных средств в соответствии с требованиями порядков, стандартов и клинических рекомендаций.

3. Оценка соблюдения порядка ведения медицинской документации.

4. Анализ качества оказания медицинской помощи у пациентов, лечение которых закончилось летальным исходом.

5. Разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов, лечение которых закончилось летальным исходом.

6. Представление для рассмотрения на общебольничных или отделенческих конференциях клиничко-анатомических случаев, представляющих научно-практический интерес.

III. Порядок работы комиссии по изучению летальных исходов.

В ходе заседания КИЛИ устанавливается:

- своевременность и правильность госпитализации в соответствии с маршрутизацией;
- полнота и своевременность обследования больного в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями, с учетом критериев оценки качества медицинской помощи;
- своевременность установления клинического диагноза, а также полнота и правильность заключительного клинического диагноза;
- правильность лечебных назначений, оперативных вмешательств и их выполнение в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями;
- адекватность анестезиологического пособия и послеоперационного ведения больного;
- преемственность в диагностике и лечении больного на всех этапах госпитализации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;
- наличие у пациентов ятрогенных осложнений и ИСМП;
- объем проведенных реанимационных мероприятий;
- правильность оформления медицинской карты.

1. Председателем подкомиссии по изучению летальных исходов терапевтического профиля является заместитель главного врача по медицинской части, хирургического профиля – заместитель главного врача по хирургической работе. Председатель подкомиссий определяет состав предстоящей КИЛИ (лечащие врачи, специалисты диагностической службы), при необходимости председатель может приглашать лечащих врачей из других учреждений (поликлиника, СМП, другие ЛПУ).

2. В обязанности секретаря входит своевременное и полное оповещение о времени очередного заседания, ведение специального журнала регистрации заседаний. В журнале регистрируются даты заседаний, паспортные данные умерших больных, номера историй болезни и протоколов вскрытия, заключения по каждому случаю летального исхода, подлежащему разбору на данном заседании.

3. Председатель подкомиссии по изучению летальных исходов назначает рецензентов, определяет состав работников диагностических служб, участие которых в данном заседании является обязательным. На заседания, при необходимости и с согласия главного врача или его заместителя по медицинской части или хирургической работе, могут приглашаться в качестве рецензентов главные специалисты МЗ РК.

4. Для разбора летальности по каждому случаю

4.1. зам главного врача по профилю готовит акт внеплановой проверки на соответствие стандартам медицинской помощи, КЛР, критериям оценки качества мед помощи;

4.2. заведующий отделением готовит рецензию. В наиболее сложных случаях для рецензирования привлекаются главные специалисты МЗ РК (по договоренности).

Рецензент проводит анализ правильности диагностики, обследования и лечения больного и оформления истории болезни. Замечания и рекомендации заносятся в «карту рецензии» (приложение № 4-б) в 2-х экземплярах и сдаются председателю за 2 недели до заседания комиссии. При этом на подкомиссии представляются материалы по летальным исходам в случаях:

- обнаружения ошибок в лечебно-диагностическом процессе;
- наличия жалоб родственников умершего или запросов сторонних организаций;
- выявления упущений на догоспитальном этапе, приведенных к необратимым последствиям (с последующим направлением протокола разбора в адрес заинтересованных лечебных учреждений).

5. Заседание подкомиссии по изучению летальных исходов (ПИЛИ) оформляется протоколом заседания, в котором отражается принятое подкомиссией решение протокола и вносится в журнал учета КЭР (форма 035/у02). В случае несовпадения клинического и патологоанатомического диагнозов случай разбирается с привлечением патологоанатомов.

6. Заседание подкомиссии по изучению летальных исходов проводится не реже 1 раза в месяц.

7. После обсуждения рассмотренных случаев, подкомиссии по изучению летальных исходов выносит заключение:

- разбор в отделении;
- принятие информации к сведению;
- рассмотрение на ВК, патологоанатомической конференции, о чем в журнале делается запись.

В случае решения передачи рассмотрения случая летального исхода на ВК или патологоанатомическую конференцию, секретарем подкомиссии готовится пакет документов (Представление на ВК или п/а конференцию, подписанную председателем подкомиссии, копии протокола ПИЛИ, рецензий; первичная медицинская документация и иная документация, необходимая для разбора).

Для проведения клинко-анатомической конференции председатель КИЛИ назначает оппонентов (из числа утвержденных приказом главного врача внутренних экспертов), определяет дату и состав участников конференции.

Во время проведения клинко-анатомической конференции ведется протокол, а по результатам готовится приказ главного врача об устранении выявленных нарушений оказания медицинской помощи.

8. Материалы разборов на подкомиссии по изучению летальных исходов концентрируются у председателя подкомиссии:

- рецензия на каждый случай;
- протокол заседания подкомиссии по изучению летальных исходов;
- справка по анализу летальности поквартально.

9. Председатель КИЛИ в течение 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, представляет председателю врачебной комиссии отчет о работе подкомиссии по утвержденной форме.

IV. Ответственность

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

ФОРМА

предоставления рецензии на каждый летальный случай и разьяснения

1. Анализ истории болезни
2. Ошибки в диагностике и лечении
3. Ошибки и дефекты догоспитального этапа
4. Качество оформления истории болезни
5. Расхождение диагноза (если имеется) по основному, сопутствующему и осложнениям. Причины, имеющие значение для исхода заболевания.
6. Присутствие лечащего врача при вскрытии
7. Заключение (основания для дальнейшего разбора, выводы, рекомендации)

При анализе случаев смерти после операции или во время операции:

- наличие показаний (абсолютные и относительные) к оперативному вмешательству;
- правильность тактики оперативного вмешательства;
- техника оперативного вмешательства (удовлетворительность) и состав оперирующей бригады;
- адекватность обследования и лечения до и после операции;
- значение недостатков оперативного вмешательства в исходе;
- причины отсутствия оперативного вмешательства при хирургической патологии.

При ятрогенных осложнениях и летальности:

- показания к проведению манипуляции (операция);
- причины осложнения (объективные и субъективные);
- значение данного осложнения для исхода заболевания.

Необходимо различать 2 категории осложнений: осложнения заболевания и осложнение лечения.

Медицинские мероприятия, повлекшие за собой смерть больного (ятрогенные, предпринятые по ошибочному диагнозу или проведенные неправильно, ставятся как основные заболевания с рубрикой МКБ-10.

Медицинские мероприятия, повлекшие за собой смерть больного из-за аномальной реакции (непереносимости) включены в группу осложнений основного заболевания.

РЕЦЕНЗИЯ

1.Краткий анализ истории болезни:

На историю болезни № _____ Лечащий врач _____

Отделение _____

Дата поступления _____

Дата смерти _____

Направлен _____

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Профессия _____

Адрес _____

Место работы _____

—
Диагноз клинический _____

Диагноз патологоанатомический _____

2. Ошибки в диагностике и лечении:

3.Ошибки и дефекты догоспитального этапа:

5.Качество оформления истории болезни:

6.Расхождение диагноза (если имеется) по основному, сопутствующему и осложнениям. Причины, имеющие значение для исхода заболевания:

7. Присутствие лечащего врача на вскрытии:

8. Заключение:

8.1. замечаний нет

8.2. подлежит разбору в отделении на конференции.

8.3. подлежит разбору на патологоанатомической конференции

8.4. выводы, рекомендации

Анализ истории провел:

Форма ведения журнала КИЛИ

Заседание КИЛИ № _____

Дата проведения _____

Состав комиссии, отделение, докладчик

ФИО больного,
возраст,
№ медицинской карты стационарного больного,
№
протокола вскрытия,
дата госпитализации,
дата смерти.

Диагноз клинический

Диагноз патологоанатомический

Дефектура

Заключение КИЛИ

Необходимо отметить:

- наличие совпадения или расхождения диагнозов,
- категорию и причины расхождения,
- наличие ятрогений,
- необходимость рассмотрения на клинико-патологоанатомической конференции,
- необходимость передачи случая администрации для принятия управленческих решений.

Положение о подкомиссии по ЭВН

I. Общее положение:

Врачебная подкомиссия по экспертизе временной нетрудоспособности (ВПЭТ) организуется в составе Врачебной комиссии больницы (ВК) для осуществления систематического контроля экспертизы временной нетрудоспособности, качества лечебно-диагностического процесса лицам получающим листок временной нетрудоспособности.

II. Задачи:

1. Определение степени и сроков временной утраты трудоспособности
2. Возможность осуществлять профессиональную деятельность.
3. Оценка качества лечебно-диагностического процесса и ведения медицинской документации лицам получающим листок временной нетрудоспособности.
4. Контроль выполнения профессиональных функций и технологий лечебно-диагностического процесса.

III. Функции:

1. Проведение текущей экспертизы КМП путем совместных осмотров больных членами подкомиссии представленных на ВПЭТ.
2. Оценка состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого лечения и обследования, возможности осуществлять профессиональную деятельность, а также определение степени и сроков временной утраты трудоспособности.
3. Проведение экспертизы КМП по законченному случаю стационарного лечения лиц получающих листок временной нетрудоспособности.
4. Выявление дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказывающих негативное воздействие на процесс оказания медицинской помощи и КМП.
5. Подготовка к рассмотрению на заседаниях ВК больницы по результатам контроля КМП.
6. Разработка мероприятий и предложений, направленных на оптимизацию лечебно-диагностического процесса, повышение эффективности взаимодействия клинических и параклинических служб больницы и качества медицинской помощи.

IV. Порядок формирования подкомиссии:

1. В состав ВПЭТ для оценки качества и эффективности проводимого лечения и обследования, возможности осуществлять профессиональную деятельность, а также определение степени и сроков временной утраты трудоспособности входят: председатель, секретарь, члены подкомиссии.
2. Председателем подкомиссии является зам. главного врача по ВКК, БМД и КЭР, членами подкомиссии - заведующие отделениями, лечащий врач, секретарём подкомиссии – медицинская сестра отдела ВКК, БМД и КЭР.
3. На период временного отсутствия заведующего отделением (отпуск, болезнь и др.) в состав подкомиссии вводится исполняющий обязанности заведующего.
4. В состав подкомиссии могут, при необходимости, вводиться главные специалисты МЗ РК.
5. В обязанности председателя подкомиссии входит:
- осуществление общего руководства подкомиссией;

- подготовка и проведение заседаний подкомиссии;
- обобщение результатов работы и выводов подкомиссии;
- организация отчётности о деятельности подкомиссии;
- организация мероприятий, направленных на устранение выявленных недостатков.

6. В обязанности секретаря подкомиссии входит:

- своевременное оповещение членов подкомиссии о времени, тематике очередного заседания;
- предварительное ознакомление членов подкомиссии с материалами, выносимыми на обсуждение;
- ведение протоколов заседаний подкомиссии.

7. В обязанности членов подкомиссии входит:

- участие в работе подкомиссии;
- рассмотрение и экспертиза материалов, представляемых на ВПЭТ и качеству оказания медицинской помощи лицам получающим листок временной нетрудоспособности;
- представление экспертных заключений по полученным материалам;
- внесение предложений, направленных на устранение выявленных недостатков,

повышение КМП, оптимизацию лечебно-диагностического процесса.

V. Порядок работы:

1. Заседания подкомиссии по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности проводится ежедневно, по вопросу качества оказания медицинской помощи лицам получающим листок временной нетрудоспособности один раз в месяц. При необходимости председатель подкомиссии назначает внеочередное заседание.
2. Секретарь оповещает членов подкомиссии о дате очередного заседания не менее чем за семь дней до назначенной даты, знакомит членов подкомиссии с материалами, выносимыми на обсуждение.
3. Члены подкомиссии осуществляют работу в соответствии с планом, утверждённым главным врачом больницы.
4. Заседания подкомиссии протоколируются, протоколы подписываются секретарём.
5. Документация ВПЭТ (протоколы, планы, справки, акты, карты экспертной оценки историй болезни) хранятся у председателя подкомиссии.

Положение о порядке проведения ЭВН

Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с болезнью, увечьем, уходом за больным членом семьи или в других случаях проводится в порядке, установленном законодательством РФ. Экспертиза ВН проводится лечащими врачами на основании лицензии ЛПУ на проведение экспертизы временной нетрудоспособности. Лечащие врачи выдают гражданам документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность, на сроки до 15 дней, продление свыше 15 дней осуществляется врачебной подкомиссией по ЭВН (на срок не более 15 дней), утвержденной приказом главного врача больницы.

При оформлении листков нетрудоспособности в нем указывается вид нетрудоспособности без указания диагноза. Экспертиза временной нетрудоспособности – это вид медицинской экспертизы, основной целью которой является оценка состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого лечения и обследования, возможности осуществлять профессиональную деятельность, а также определение степени и сроков временной утраты трудоспособности. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи и продления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, действующим законодательством, положением о проведении экспертизы временной нетрудоспособности.

Уровни экспертизы ВН: первый уровень - лечащий врач; второй уровень - заведующие отделениями; третий уровень – врачебная подкомиссия по ЭВН;

Организация и проведение ЭВН

Лечащий врач:

- осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности, определяет признаки временной утраты трудоспособности на основе оценки состояния здоровья, условий и характера труда, социальных факторов;
- фиксирует в первичной медицинской документации жалобы пациента, анамнестические данные, собирает экспертный анамнез, назначает необходимые обследования и консультации, формулирует диагноз, определяет сроки временной нетрудоспособности с учетом индивидуальных особенностей течения основного и сопутствующего заболевания, наличие осложнений и определяет ориентировочные сроки нетрудоспособности при заболеваниях и травмах;
- выдает документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность, в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность; о чем делает соответствующую запись в первичной медицинской документации,
- при амбулаторном лечении назначает дату очередного посещения, о чем делает соответствующую запись в первичной медицинской документации, при последующих осмотрах отражает динамику заболевания и эффективность лечения, а также обоснованность продления нетрудоспособности;
- для продления листка нетрудоспособности свыше сроков единоличного продления, (свыше 15 дней), установленных Инструкцией о порядке выдачи и продления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, своевременно представляет пациента на врачебную подкомиссию по экспертизе трудоспособности;

- при выписке пациентов с кодом «продолжает болеть», невзирая на сроки вн, своевременно (в день выписки) представляет пациента на врачебную подкомиссию по экспертизе трудоспособности для продления листка нетрудоспособности на амбулаторный этап;

- при нарушении назначенного лечебно-охранительного режима (в том числе алкогольного опьянения) делает соответствующую запись в листе нетрудоспособности в установленном порядке, и в истории болезни (амбулаторной карте) с указанием даты и вида нарушения.

Заведующий отделением:

- осуществляет постоянный контроль за исполнением лечащими врачами функции по организации и проведению лечебно-диагностического процесса и экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, своевременным и правильным направлением пациентов на врачебную подкомиссию;

- проводит экспертизу качества оказания медицинской помощи на разных сроках лечения с обязательным личным осмотром и записью в первичной медицинской документации;

- совместно с лечащим врачом направляет пациента на врачебную подкомиссию;

- осуществляет контроль за повышением квалификации лечащих врачей по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности.

Заместитель главного врача по ВКК, БМД и КЭР:

- осуществляет текущий контроль за проведением экспертизы временной нетрудоспособности, обоснованности выдачи и продления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность;

- осуществляет контроль за использованием врачами функции по диагностике, лечению, экспертизе временной нетрудоспособности;

- проводит консультацию по сложным клиничко-экспертным случаям лиц находящихся на больничном листке, анализирует клиничко-экспертные ошибки и докладывает результаты на врачебных конференциях;

- рассматривает разные вопросы, касающиеся обоснованности выдачи и продления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность;

- рассматривает иски, претензии страховых организаций, территориальных исполнительных Фондов социального страхования, жалобы пациентов по вопросам качества медицинской помощи и экспертизы временной нетрудоспособности;

Экспертному контролю подлежат случаи временной нетрудоспособности:

- превышающие длительность ориентировочных сроков нетрудоспособности на 30% и более;

- несвоевременное представление больных на врачебную подкомиссию.

Врачебная подкомиссия по ЭВН:

Принимает решение по представлению лечащего врача и заведующего отделением:

- при продлении листка нетрудоспособности в случаях, предусмотренных Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан (сроки продления листка нетрудоспособности ВПЭТ устанавливается индивидуально, но на сроки, не превышающие 15 дней);

- при продлении листка нетрудоспособности в случаях выписки пациентов на амбулаторный этап лечения с открытым ЛН на срок от 1 до 10 дней;

- в сложных и конфликтных ситуациях экспертизы нетрудоспособности;

- при направлении на лечение за пределы административной территории;

- 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 предоставлении академического отпуска по состоянию здоровья студентам средних и высших учебных заведений находящихся на лечении в больнице;
- в сложных и конфликтных случаях при определении профессиональной пригодности лиц, работающих во вредных и опасных условиях труда;
- 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 поступлении исковых заявлений и претензий пациентов по вопросам качества и эффективности лечебно – диагностического процесса, оценки состояния здоровья пациента.

Заключение подкомиссии записывается в истории болезни (амбулаторной карте), в книге записей заключений комиссии, подписывается председателем и членами комиссии. При необходимости заключение подкомиссии выдается на руки пациенту.

Главный врач больницы:

- утверждает Положение о врачебной подкомиссии по ЭВН и регламент ее работы;
- назначает лиц ответственных за получение, учет, хранение и расходования листков нетрудоспособности, создает условия их хранения и выдачи;
- применяет меры дисциплинарного и материального воздействия к лицам, допустившим клинично-экспертные ошибки, нарушения порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности, правил хранения, учета, оформления и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, при необходимости, в установленном действующим законодательством порядке, направляет материалы в следственные органы для решения вопросов о привлечении виновных к уголовной ответственности.