



УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО Амурской ГМА
Минздрава России

Т.В.Заболотских

«8» декабря 2016г.

Положение о порядке создания и деятельности врачебной комиссии Научно-практического лечебного центра «Семейный врач» ФГБОУ ВО Амурской ГМА Минздрава России

I. Общие положения

1. Настоящее Положение о порядке создания и деятельности врачебной комиссии (далее - ВК) Научно-практического лечебного центра «Семейный врач» ФГБОУ ВО Амурской ГМА Минздрава России (далее – Положение, НПЛЦ АГМА «Семейный врач») устанавливает общие организационные и методические принципы контроля и работы ВК НПЛЦ АГМА «Семейный врач».
2. Создается с целью принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, иным медико-социальным вопросам, а также осуществление контроля качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий в НПЛЦ АГМА «Семейный врач».
3. Настоящее Положение разработано в соответствии с нормативными актами Российской Федерации, регулирующими порядок и условия оказания медицинской помощи:
Конституцией Российской Федерации;
Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации";
Федеральный закон Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей";
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");

Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;

Постановлением Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 №1152 «Об утверждении положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»;

Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи";

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии в медицинской организации»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 28.11.2017) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности";

Приказ Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 N 31н "О внесении изменений в Порядок выдачи листков нетрудоспособности, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 июня 2011 г. N 624н";

Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 22 декабря 2011 г. N 1575-ст межгосударственный стандарт ГОСТ ISO 9001-2011;

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.05.2002г. № 154 «О ведении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях»;

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.01.2001 № 18 «О введении в действие отраслевого стандарта «Порядок контроля за соблюдением требований нормативных документов системы стандартизации в здравоохранении».

Положение о системе контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Научно-практическом лечебном центре «Семейный врач» ФГБОУ ВО Амурской ГМА Минздрава России от 08.12.2016г.

Основные положения ВК:

- 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;

- б) оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;
- 7) оценка соблюдения в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации;
- 8) разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;
- 9) изучение каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности медицинской организации и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;
- 10) принятие решения по вопросам назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 11) 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;
- 12) проведение отбора пациентов, формирование и направление комплекта документов в Комиссию органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. N 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г. N 23164);
- 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) выдача заключения о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями в соответствии с Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами

- (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. N 240 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 15, ст. 1550; N 23, ст. 2713; 2009, N 2, ст. 244; N 3, ст. 378; N 33, ст. 4083; N 43, ст. 5064; N 45, ст. 5350; 2010, N 4, ст. 394; N 11, ст. 1225; N25, ст. 3167; 2011, N 2, ст. 339);
- 15) осуществление медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. N 3 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N4, ст. 608);
 - 16) проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;
 - 17) выдача справки об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну;
 - 18) вынесение медицинского заключения о том, что при изъятии органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора его здоровью не будет причинен значительный вред;
 - 19) анализ заболеваемости, в том числе матерей и новорожденных, внутрибольничными инфекциями, разработка и реализация мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями;
 - 20) организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
 - 21) взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии, с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, 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, со страховыми медицинскими организациями, иными органами и организациями;
 - 22) рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в медицинской организации;
 - 23) 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.

Порядок создания и деятельности врачебной комиссии

1. Врачебная комиссия создается на основании приказа руководителя медицинской организации.
2. В зависимости от поставленных задач, особенностей деятельности медицинской организации по решению руководителя медицинской организации в составе врачебной комиссии могут формироваться подкомиссии.
3. 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.
4. Врачебная комиссия (подкомиссия врачебной комиссии) состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя, секретаря и членов комиссии.
5. Председателем врачебной комиссии назначается руководитель медицинской организации или заместитель руководителя (руководитель структурного подразделения) медицинской организации, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии.
6. Председателями подкомиссий врачебной комиссии назначаются заместители руководителя (руководители структурных подразделений) медицинской организации, в должностные обязанности которых входит решение вопросов, отнесенных к компетенции подкомиссий.
7. Председатель врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) несет ответственность за деятельность врачебной комиссии (подкомиссии), своевременность, обоснованность и объективность принятых решений врачебной комиссии (подкомиссии).
8. В состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются заведующие структурными подразделениями медицинской организации, врач-специалисты из числа работников медицинской организации.
9. Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) осуществляет следующие функции:
 - 1) составление планов-графиков заседаний врачебной комиссии (ее подкомиссии);
 - 2) подготовка материалов для заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);
 - 3) уведомление членов врачебной комиссии (ее подкомиссии) о дате и времени проведения заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);
 - 4) оформление решений врачебной комиссии (ее подкомиссии) и ведение специального журнала, в котором учитываются принятые решения врачебной комиссии (ее подкомиссии) (далее - журнал);
 - 5) организация хранения материалов работы врачебной комиссии (ее подкомиссии).

1. Заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) проводятся не реже одного раза в неделю на основании планов-графиков, утверждаемых руководителем медицинской организации.
2. В случае необходимости по решению руководителя медицинской организации могут проводиться внеплановые заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии).
3. Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии).
4. Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) оформляется в виде протокола, который содержит следующие сведения:
 - 1) дата проведения заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);
 - 2) список членов врачебной комиссии (ее подкомиссии), присутствовавших на заседании;
 - 3) перечень обсуждаемых вопросов;
 - 4) решения врачебной комиссии (ее подкомиссии) и его обоснование.
1. Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) вносит принятое решение в медицинскую документацию пациента, а также в журнал.
2. Выписка из протокола решения врачебной комиссии выдается на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления.
3. Протоколы решений врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) подлежат хранению в течение 10 лет.
4. Председатель врачебной комиссии ежеквартально, а также по итогам года представляет руководителю медицинской организации письменный отчет о работе врачебной комиссии и ее подкомиссий.
5. Контроль за деятельностью врачебной комиссии и ее подкомиссий осуществляет руководитель медицинской организации.

II. ПОЛОЖЕНИЕ

о центральной врачебной комиссии

1. Центральная врачебная комиссия (далее - ЦВК) создается в НПЛЦ АГМА «Семейный врач» с целью принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, иным медико-социальным вопросам, а также осуществление контроля качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий.

2. ЦВК в своей деятельности руководствуется Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии в медицинской организации». ЦВК состоит из председателя (заместитель главного врача по лечебной работе), имеющего высшее медицинское образование,

постдипломную подготовку по основной специальности, соответствующий сертификат и тематическое усовершенствование по циклу «Экспертиза временной нетрудоспособности» и «Профпатология», двух заместителей, членов комиссии (врачи-специалисты) и секретаря.

4. Персональный состав ЦВК утверждается на основании служебной записки главного врача ректором ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России ежегодно.

5. ЦВК принимает решения по следующим вопросам:

- выдача заключения о наличии у граждан медицинских показаний для получения ими лечения в медицинских учреждениях за счет средств федерального бюджета;
- выдача медицинского заключения о характере и степени тяжести повреждения здоровья лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- определение объема лечения лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- выдача медицинского заключения о наличии у лица, получившего повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации;
- выдача заключений о возможности предоставления обучающимся академического отпуска по медицинским показаниям;
- решение вопроса о направлении на лечение за пределы Амурской области;
- решение вопроса о возможности безопасной транспортировки больного (иностранного гражданина, не имеющего полиса ОМС), после оказания неотложной медицинской помощи;
- осуществление взаимодействия с бюро МСЭ, со страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами ОМС, исполнительными органами ФСС РФ, др. медицинскими организациями и учреждениями социальной защиты населения;
- решение наиболее сложных и конфликтных вопросов, относящихся к компетенции всех подкомиссий ЦВК;

6. ЦВК проводит заседания в ежедневном режиме.

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

8. По требованию лица, в отношении которого принято решение ЦВК, выдается справка о решении ЦВК, которая подписывается председателем (в случае его отсутствия – заместителем председателя) центральной врачебной комиссии и удостоверяется печатью НПЛЦ АГМА «Семейный врач».

III. ПОЛОЖЕНИЕ о лечебно-контрольной комиссии

1. Лечебно-контрольная комиссия (далее - ЛКК) является подкомиссией ЦВК НПЛЦ АГМА «Семейный врач».

2. ЛКК состоит из председателя, заместителя председателя, членов комиссии (врачей-специалистов) и секретаря. На должность председателя ВЛКК назначается заместитель главного врача по лечебной работе, сопредседателями - заместители председателя ВК, членов комиссии (врачи-специалисты) и секретаря. Секретарь ВК заблаговременно оповещает членов комиссии и приглашенных участников разбора о времени проведения и повестке заседания, предоставляет всю необходимую документацию и информацию для проведения разбора.

3. ЛКК создается в целях совершенствования организации медицинской помощи и оперативного разбора дефектов оказания медицинской помощи.

4. Основными функциями ЛКК являются:

- принятие решений и наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, а также осуществления оценки качества медицинской помощи на всех этапах оказания;
- участие в подготовке документов, регламентирующих порядок и качество оказания медицинской помощи в НПЛЦ АГМА «Семейный врач»;
- оценка деятельности лечащих врачей в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи;
- контроль над обоснованностью применения лечения и диагностических методик в отделениях (подразделениях);
- организация врачебных конференций по вопросам оказания лечебно-диагностической помощи;
- внесение в установленном порядке предложений по вопросам, входящим в компетенцию комиссии;
- контроль над ведением медицинской документации, статистического учета и отчетности по курируемым разделам работы;

Заседания комиссии проводятся по мере необходимости решения вопросов, входящих в компетенцию ЛКК. Решение ЛКК считается принятым, если его поддержало большинство членов. Решение ВК оформляется протоколом врачебной комиссии, вносится в медицинскую документацию.

Председатель ВЛКК представляет главному врачу НПЛЦ АГМА «Семейный врач» отчет о работе врачебной комиссии за текущий год.

IV. ПОЛОЖЕНИЕ

о врачебной комиссии по контролю качества медицинской помощи

1. ВК по контролю качества оказания медицинской помощи является подкомиссией центральной врачебной комиссии и осуществляет работу по контролю качества и эффективности профилактических, лечебных, диагностических и реабилитационных мероприятий и оценке обоснованности назначения лекарственных средств НПЛЦ АГМА «Семейный врач».

2. ВК состоит из председателя, заместителя председателя, членов комиссии (врачей-специалистов) и секретаря. На должность председателя ВК назначается заместитель главного врача по лечебной работе, сопредседателями - заместители председателя ВК, членов комиссии (врачи-специалисты) и секретаря. Секретарь ВК заблаговременно оповещает членов комиссии и приглашенных участников разбора о времени проведения и повестке заседания, предоставляет всю необходимую документацию и информацию для проведения разбора.

3. В своей работе ВК руководствуется Положением о системе контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Научно-практическом лечебном центре «Семейный врач» ФГБОУ ВО Амурской ГМА Минздрава России от 8.12.2016г.

4. Контроль качества медицинской помощи осуществляется по трехуровневой системе:

- 1) первый уровень контроля – заведующая диагностическим отделением, главная медицинская сестра НПЛЦ АГМА «Семейный врач»;
- 2) второй уровень контроля - заместители руководителя медицинской организации – заместитель главного врача по лечебной работе;
- 3) третий уровень контроля – врачебная комиссия медицинской организации (далее – ВК).

4. Основными задачами врачебной комиссии по контролю качества оказания медицинской помощи являются:

- контроль за организацией профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий;
- контроль за внедрением и применением в практике работы отделений, и кабинетов современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
- контроль за внедрением в деятельность НПЛЦ АГМА «Семейный врач» стандартов и порядков оказания медицинской помощи;
- оценка качества и эффективности профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий на разных сроках лечения, проводимых лечащим врачом в соответствии со стандартами и порядками медицинской помощи;
- проведение плановых еженедельных и внеплановых проверок по ведению медицинской документации (амбулаторная карта, журнала госпитализаций и т.д.);
- обеспечение контроля за осуществлением медицинской деятельности подразделениями НПЛЦ АГМА «Семейный врач» и отдельными специалистами;

По итогам экспертизы качества оказания медицинской помощи оформляется решение.

На основе решения разрабатываются и организуются мероприятия по улучшению качества и доступности медицинской помощи населению;

- организация врачебных конференций по вопросам повышения и обеспечения качества профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий;

Данные задачи решаются всеми комиссиями.

V. ПОЛОЖЕНИЕ

о врачебной комиссии по рациональному назначению лекарственных средств

1. Врачебная комиссия по рациональному назначению лекарственных средств является подкомиссией ЦВК НПЛЦ АГМА «Семейный врач».

2. Председателем ВК по рациональному назначению лекарственных средств назначается заместитель главного врача по лечебной работе, членами - заведующий диагностическим отделением, главная медицинская сестра (по требованию), врачи, осуществляющие лечение (не менее 3-х человек).

3. Основными функциями ВК по рациональному назначению лекарственных средств являются:

- принятие решения о назначении гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;
- лекарственных средств, не входящих в стандарт оказания медицинской помощи или в Перечень лекарственных средств, утвержденный приказом Минздрава России, в случае недостаточности фармакотерапии при лечении отдельных заболеваний по жизненно важным показаниям;
- пяти и более лекарственных средств одновременно или свыше десяти лекарственных средств в течение месяца;
- психотропные вещества, иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету;
- осуществление контроля за организацией обеспечения необходимых лекарственных средств в НПЛЦ АГМА «Семейный врач», контролирование правильности учета, хранения, оформления и оборота рецептурных бланков формы № 148-1/у-04 (л);
- обеспечение контроля за своевременностью квартальной заявки на лекарственные средства;
- проверка обоснованности назначения и выписки лекарственных средств гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии с заявкой и проведение плановых еженедельных или внеплановых проверок медицинской документации;
- рассматривает обращение граждан по вопросам лекарственного обеспечения.

VI. ПОЛОЖЕНИЕ

о врачебной комиссии по разбору жалоб

1. Врачебная комиссия по разбору жалоб (далее – ВКРЖ) является подкомиссией центральной врачебной комиссии НПЛЦ АГМА «Семейный врач».

2. ВКРЖ состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

3. На должность председателя ВКРЖ назначается заместитель главного врача по лечебной работе НПЛЦ АГМА «Семейный врач». Членами комиссии являются заместители председателя ВК, заведующая ДО. При рассмотрении жалоб могут привлекаться различные специалисты НПЛЦ АГМА «Семейный врач» в качестве экспертов.

4. ВКРЖ создается в целях обеспечения прав пациентов на получение

медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества, что способствует совершенствованию организации медицинской помощи в целом.

5. Задача ВКРЖ – обеспечение ведомственного контроля за предоставлением всех необходимых лечебных и диагностических технологий надлежащего качества, организацией медицинской помощи.

6. Порядок разбора жалоб на неудовлетворительное качество медицинской помощи и её организацию:

1) регистрация в день поступления обращения граждан в «Книга учета предложений, замечаний и жалоб»;

2) рассмотрение жалобы главным врачом или заместителями по службе;

3) Работа с жалобой ВКРЖ:

- анализ всей медицинской документации на всех этапах оказания медицинской помощи: ФАП, ОВП – поликлиника- СМП- стационар – патолого-анатомическая служба;

- выявление причин обращения пациента или его законного представителя с жалобой;

- при необходимости проведение очной экспертизы и встречи с пациентом или его законным представителем;

- определение обоснованности предъявленных требований;

- экспертное заключение о качестве оказанной медицинской помощи;

- ответ заявителю на поставленные в обращении вопросы и письмо в те МО, где обнаружены дефекты оказания медицинской помощи.

7. ВКРЖ анализирует выполнение основных критерий качества оказания медицинской помощи в каждом случае рассматриваемом комиссией:

- своевременность оказания медицинской помощи от момента обращения;

- полнота обследования;

- точность и полнота диагноза;

- адекватность и своевременность лечения;

- сроки лечения и исход;

- качество оформления мед. документации;

- выполнение стандартов и порядков диагностики и лечения;

- расхождение клинических и патолого-анатомических диагнозов.

8. ВКРЖ по результатам анализа жалоб вносит главному врачу предложения по:

- устранению организационных недостатков в работе больницы и её структурных подразделений;

- повышению качества оказания медицинской помощи;

- административным и финансовым взысканиям.

9. ВКРЖ организует врачебные конференции по вопросам, относящимся к компетенции комиссии.

10. Заседание врачебной комиссии по разбору жалобы проводится не позднее 10 дней после получения жалобы, если вопрос не разрешен на предыдущих уровнях контроля качества (зав.отделением, зам.главного врача). Решение комиссии оформляется протоколом, а заявителю отправляется ответ на жалобу.

11. Председатель ВКРЖ отчитывается перед главным врачом о работе врачебной комиссии ежемесячно.

VII.График работы ВК

График работы врачебных комиссий			
Центральная врачебная комиссия	Ежедневно	С 9-18 по требованию	Понедельник-пятница
Лечебно-контрольная комиссия	1 раз в месяц	С 9-18 по требованию	Пятница
ВК по контролю качества медицинской помощи	1 раз в месяц	С 9-18 по требованию	Пятница
ВК по рациональному назначению лекарственных средств	Ежедневно	С 9-18 по требованию	Понедельник-пятница
ВК по разбору жалоб	Ежедневно	С 9-18 по требованию	Понедельник-пятница

VIII. Образец протокола ВК
ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России
Научно-практический лечебный центр «Семейный врач»

ПРОТОКОЛ
заседания врачебной комиссии
№ от 201_ года

Состав комиссии:

Председатель зам. главного врача по лечебной работе _____
Ф.И.О.

Зам. председателя _____
Ф.И.О.

Члены комиссии

Ф.И.О.

Секретарь _____
комиссии Ф.И.О.

Перечень рассмотренных вопросов (коды):

1. Продление ЛН свыше 15 дней
2. Выдача ЛН за «прошедший период»
3. Выдача дубликата ЛН
4. Направление на МСЭ
5. Направление на долечивание
6. Другие вопросы, связанные с выдачей, продлением ЛН (уход за взрослым членом семьи свыше 3 дней, при дополнительном отпуске по беременностям и родам и иные)
7. Выдача справки об освобождении от занятий по физической культуре в основной группе

Представленные материалы:

Решение врачебной комиссии:

№ п/п	Ф.И.О. пациента	Год рождения	Диагноз	№ кода	Общий срок ВН до направления на ВК	Решение согласно представлению
1						
2						
3						
4						
5						

Подписи участников врачебной комиссии:

Председатель _____ Ф.И.О., подпись

Члены ВК _____ Ф.И.О., подпись

Секретарь _____ Ф.И.О., подпись