

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России)**

ПРИКАЗ

Санкт-Петербург

от 30.03.2022 года

№ 68

«О врачебной комиссии»

В целях совершенствования организации медицинской помощи и на основании ст. 48 и 59 Федерального Закона РФ от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012г. №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, приказа Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н "Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации"; приказа Минздрава России от 23.08.2016г. № 625н «О порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности»; приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. N 203н; приказа Минздрава России от 14.01.2019 N 4н (ред. от 08.10.2020) "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения"; приказа Минздрава России от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»; в соответствии с пунктом 11 статьи 5 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановления Правительства Российской Федерации от 05.08.2013 года №667 « О ведении единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и ее компонентов в соответствии с частью 2 статьи 21 федерального закона « О донорстве крови и ее компонентов»

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Признать утратившим силу приказ: от 01.02.2022 № 30 «О врачебной комиссии».
2. Утвердить Положение о врачебной комиссии ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России (Приложение № 1).
3. Утвердить состав врачебной комиссии ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России (далее - врачебная комиссия) (Приложение № 2).
4. Утвердить Положение о работе подкомиссии врачебной комиссии по клинико-экспертной работе и контролю качества медицинской помощи (Приложение № 3).
5. Утвердить состав подкомиссии врачебной комиссии по клинико-экспертной работе и контролю качества медицинской помощи (Приложение № 4).

6. Утвердить Положение о работе подкомиссии врачебной комиссии по отбору пациентов для оказания специализированной медицинской помощи (Приложение № 5).

7. Утвердить состав подкомиссии врачебной комиссии по отбору пациентов для оказания специализированной медицинской помощи (Приложение № 6).

8. Утвердить шаблон Протокола заседания ВК по отбору пациентов на специализированные виды медицинской помощи (Приложение № 6а).

9. Утвердить Положение о работе подкомиссии врачебной комиссии по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение № 7).

10. Утвердить состав подкомиссии врачебной комиссии по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение № 8).

11. Утвердить шаблон Протокола заседания ВК по отбору пациентов на высокотехнологичные виды медицинской помощи (Приложение № 8а).

12. Утвердить Положение о работе подкомиссии врачебной комиссии по лекарственному обеспечению при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) (Приложение № 9).

13. Утвердить состав подкомиссии врачебной комиссии по лекарственному обеспечению при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) (Приложение № 10).

14. Утвердить Положение о работе подкомиссии врачебной комиссии по изучению летальных исходов (Приложение № 11).

15. Утвердить состав подкомиссии врачебной комиссии по изучению летальных исходов (Приложение № 12).

16. Утвердить план работы врачебной комиссии на 2022 год.

20. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за заместителем директора по клинической работе А.В. Вороновым.

Директор института



В.В. Дворянчиков

Положение
о врачебной комиссии Федерального государственного бюджетного учреждения
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России)

I. Общие положения

1.1. Врачебная комиссия ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России (далее - врачебная комиссия) организуется с целью совершенствования специализированной оториноларингологической помощи в учреждении, принятия решений в наиболее сложных ситуациях по вопросам профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, определения трудоспособности граждан, осуществления оценки качества оказания медицинской помощи, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения при обеспечении лекарственными средствами, а также принятия решений по другим сложным медицинским вопросам.

1.2. В своей деятельности врачебная комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, указами Президента Российской Федерации, федеральными законами, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, приказом Минздравсоцразвития РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

1.3. В соответствии с поставленными задачами и особенностями деятельности ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России в составе врачебной комиссии сформированы следующие подкомиссии:

- подкомиссия врачебной комиссии по клинико-экспертной работе и контролю качества медицинской помощи;
- подкомиссия врачебной комиссии по отбору для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- подкомиссия врачебной комиссии по отбору для оказания специализированной медицинской помощи;
- подкомиссия врачебной комиссии по лекарственному обеспечению;
- подкомиссия врачебной комиссии по изучению летальных исходов;

1.4. Председателем врачебной комиссии является заместитель директора по клинической работе.

1.5. Председателями подкомиссий врачебной комиссии являются главный врач, заместители главного врача, руководители структурных подразделений ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России, в должностные обязанности которых входит решение вопросов, отнесенных к компетенции подкомиссии.

1.6. Председатель врачебной комиссии (подкомиссии), осуществляет организацию работы и проводит все необходимые мероприятия для выполнения всех функций врачебной

комиссии (подкомиссии) в стационарных и амбулаторно-поликлинических подразделениях ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России, курирует и контролирует все сферы деятельности врачебной комиссии (подкомиссии).

1.7. В период отсутствия председателя врачебной комиссии (подкомиссии) его функции выполняют заместители председателя врачебной комиссии (подкомиссии) или иные назначенные лица из состава членов врачебной комиссии (подкомиссии).

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

1.9. В состав врачебной комиссии (подкомиссий) включаются врачи-специалисты ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России.

1.10. Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии) осуществляет следующие функции:

- составление планов-графиков заседаний врачебной комиссии (подкомиссии);
- подготовка материалов для заседания врачебной комиссии (подкомиссии);
- уведомление членов врачебной комиссии (подкомиссии) о дате и времени проведения заседания врачебной комиссии (подкомиссии);
- оформление решений врачебной комиссии (подкомиссии) и ведение специальных журналов, в которых учитываются принятые решения врачебной комиссии (подкомиссии) (далее – журналы врачебной комиссии);
- организация хранения материалов работы врачебной комиссии (подкомиссии).

1.11. В работе врачебной комиссии (подкомиссий) могут принимать участие приглашенные лица, не являющиеся членами врачебной комиссии (подкомиссии), определяемые председателем врачебной комиссии (подкомиссии).

II. Функции врачебной комиссии

Врачебная комиссия осуществляет следующие функции:

2.1. Принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения.

2.2. Определение трудоспособности граждан.

2.3. Экспертиза временной нетрудоспособности. Продление листков нетрудоспособности в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

2.4. Принятие решения по вопросу о направлении пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.5. Проведение экспертизы профессиональной пригодности некоторых категорий работников.

2.6. Оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов.

2.7. Оценка соблюдения в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России установленного порядка ведения медицинской документации.

2.8. Разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов.

2.9. Изучение каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности ФГБУ «СПб НИИ

ЛОР» Минздрава России и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента.

2.10. Принятие решения о назначении лекарственных препаратов в соответствии с порядками назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, а также лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, по рецептам врача, при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в случаях и в порядке, установленными нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

2.11. Проведение отбора пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с «Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», утвержденным приказом Минздрава России от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

2.12. Проведение отбора пациентов для оказания специализированной медицинской помощи.

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

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

2.15. Рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России.

2.16. Взаимодействие с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, федеральным фондом ОМС, 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 по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии.

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, в зависимости от поставленных задач.

III. Порядок работы врачебной комиссии (подкомиссий врачебной комиссии)

3.1. Заседания врачебной комиссии (подкомиссий) проводятся в соответствии с планом-графиком, утвержденным директором, но не реже одного раза в неделю.

3.2. На врачебную комиссию (подкомиссию) пациента и/или медицинскую документацию представляет лечащий врач/секретарь.

3.3. Врачебная комиссия (подкомиссия) проводится при наличии нечетного количества членов комиссии, но не менее чем трех человек, включая председателя комиссии (подкомиссии).

3.4. Решение врачебной комиссии (подкомиссии) считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии).

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

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

Протоколы решений врачебной комиссии подлежат хранению в течение 10 лет.

3.6. Врач/секретарь врачебной комиссии (подкомиссии) вносит принятое решение в медицинскую документацию пациента, а также в журнал врачебной комиссии (допускается возможность ведения в электронном виде в МИС, с последующим переносом на бумажный носитель и подписью председателя/заместителя председателя и членов врачебной комиссии с установленной периодичностью).

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

3.8. Председатели подкомиссий врачебной комиссии ежеквартально представляют отчёты о работе председателю врачебной комиссии. Председатель врачебной комиссии ежеквартально, а также по итогам года представляет директору письменный отчет о работе врачебной комиссии.

Состав Врачебной комиссии

Председатель: Воронов А.В. - заместитель директора института по клинической работе

Заместители председателя:

Дьякова М.В.	главный врач
Исаченко В.С.	Заместитель главного врача по хирургии
Мищенко И.В.	Заместитель главного врача по лечебной работе
Астащенко С.В.	заведующий хирургическим отделением для взрослых-врач-оториноларинголог
Шитикова Н.Н.	заведующий физиотерапевтическим отделением- врач-физиотерапевт

Члены комиссии:

Абдурахманов Магомед Асхабович	Врач-невролог
Айрапетян Инесса Давидовна	Врач-рентгенолог
Андрианов Алексей Владимирович	Врач-оториноларинголог
Аникин Игорь Анатольевич	Врач-оториноларинголог
Аносова Людмила Владимировна	Заведующий отделение патологии голоса и речи-врач-невролог
Антушева Инна Александровна	Врач-оториноларинголог
Аруцова Илона Юльевна	Врач-анестезиолог-реаниматолог
Белова Екатерина Геннадьевна	Врач-невролог
Бернатович Людмила Михайловна	Врач-терапевт
Будковая Марина Александровна	Врач-оториноларинголог
Виноградова Ольга Алексеевна	Заведующий клинической лабораторией -врач клинической лабораторной диагностики
Волкова Виктория Валериевна	Врач-оториноларинголог
Гайдуков Станислав Сергеевич	Врач-оториноларинголог
Гиндрюк Аида Фаталиевна	Врач-оториноларинголог
Голубев Арсений Юрьевич	Врач-оториноларинголог
Готовяхина Татьяна Васильевна	Врач-оториноларинголог
Дмитриева Елена Сергеевна	Врач-сурдолог-оториноларинголог
Дроздова Марина Владимировна	Заведующий отделением реконструктивной хирургии-врач-оториноларинголог
Дьяков Илья Михайлович	Врач-оториноларинголог
Егорова Наталия Васильевна	Врач-эпидемиолог
Еремин Сергей Алексеевич	Врач-оториноларинголог

Захарова Галина Порфирьевна	Врач-оториноларинголог
Зудова Светлана Сергеевна	Врач-педиатр
Ильин Сергей Никитович	Заведующий рентгеновским отделением -врач - рентгенолог
Каляпин Денис Дмитриевич	Врач-оториноларинголог
Клячко Дмитрий Семенович	Врач-сурдолог-оториноларинголог
Князев Антон Дмитриевич	Врач-оториноларинголог
Коношков Александр Сергеевич	Врач-оториноларинголог
Корень Елена Евгеньевна	Врач-оториноларинголог
Кривопалов Александр Александрович	Врач-оториноларинголог
Ларионова Софья Николаевна	Врач-оториноларинголог
Левин Сергей Владимирович	Врач-сурдолог-оториноларинголог
Левина Елена Алексеевна	Врач-сурдолог-оториноларинголог
Лиленко Андрей Сергеевич	Врач-оториноларинголог
Лиленко Сергей Васильевич	Врач-оториноларинголог
Макаревич Ирина Геннадьевна	Врач-оториноларинголог
Махоткина Нина Нугзаровна	Врач-физиотерапевт
Мегрелишвили Спартак Михайлович	Заведующий сурдологическим отделением - врач - сурдолог - оториноларинголог
Мясникова Вероника Михайловна	Врач-оториноларинголог
Начаров Петр Васильевич	Врач клинической лабораторной диагностики
Нелюбина Анастасия Александровна	Врач-анестезиолог-реаниматолог
Ноздреватых Ольга Владимировна	Врач-рентгенолог
Павлова Светлана Сергеевна	Врач-оториноларинголог
Пыхтеева Анна Павловна	Врач-оториноларинголог
Реброва Светлана Александровна	Врач-аллерголог-иммунолог
Сапова Ксения Игоревна	Врач-оториноларинголог
Секлетова Ирина Тоировна	Врач-анестезиолог-реаниматолог
Станчева Ольга Андреевна	Врач-оториноларинголог
Степанова Юлия Евгеньевна	Заведующий фониатрическим отделением - врач-оториноларинголог
Сугарова Серафима Борисовна	Врач-оториноларинголог
Ушаков Владимир Серафимович	Врач-онколог
Хамгушкеева Наталия Николаевна	Врач-оториноларинголог
Хрусталева Елена Алексеевна	Врач-оториноларинголог
Цуциева Светлана Хасановна	Врач-рентгенолог
Чернушевич Игорь Иванович	Врач-оториноларинголог
Шамкина Полина Александровна	Врач приемного отделения-врач-оториноларинголог

Шапорова Анна Викторовна	Врач-сурдолог-оториноларинголог
Шахова Мария Семеновна	Врач-оториноларинголог
Шкабарова Елена Викторовна	Врач-оториноларинголог
Щербакова Яна Леонидовна	Врач-сурдолог-оториноларинголог
Юрченко Людмила Васильевна	Заведующий отделением анестезиологии реанимации - врач - анестезиолог -реаниматолог

Секретари комиссии:

Шамкина П.А.	Врач-оториноларинголог хирургического отделения для взрослых
Сапова К.И.	Врач-оториноларинголог хирургического отделения для взрослых
Секлетова И.Т.	Врач-анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации
Голубев Арсений Юрьевич	Врач-оториноларинголог
Князев А.Д.	Врач-оториноларинголог

ПОЛОЖЕНИЕ
о подкомиссии врачебной комиссии по клинико-экспертной работе
и контролю качества медицинской помощи

I. Общие положения

1.1. Подкомиссия врачебной комиссии по клинико-экспертной работе и контролю качества медицинской помощи (далее — врачебная комиссия по КЭР и ККМП) создается с целью совершенствования экспертизы временной нетрудоспособности в учреждении, принятия решения по вопросам трудоспособности граждан, профессиональной пригодности некоторых категорий работников, а также для организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе, при рассмотрении обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи гражданам в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России.

1.2. Для решения вопросов по клинико-экспертной работе и контролю качества медицинской помощи, оказываемой в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России врачебная комиссия по КЭР и ККМП осуществляет свою деятельность по адресу: СПб, ул. Бронницкая, д.9.

1.3. Ответственным за организацию работы по экспертизе временной нетрудоспособности и контролю качества оказания медицинской помощи является председатель подкомиссии врачебной комиссии по КЭР и ККМП.

1.4. На заседании врачебной комиссии по КЭР и ККМП рассматриваются случаи выявления нарушения качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России, а также те обращения (жалобы) граждан, которые были направлены для рассмотрения на врачебную комиссию директором или его заместителем по клинической работе после сбора необходимой информации по факту случая выявления нарушения качества и безопасности медицинской деятельности и (или) обращения и проведения экспертизы качества оказания медицинской помощи (в случае её необходимости).

II. Функции.

Врачебная комиссия по КЭР и ККМП осуществляет следующие функции:

2.1. Участие в оценке качества, обоснованности лечебно-диагностических мероприятий, влияющих на длительность лечения.

2.2. Обеспечение учета клинико-экспертной работы в учреждении по утвержденным формам в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами РФ.

2.3. Осуществление ежегодного анализа уровня и причин временной нетрудоспособности, динамику изменения средней продолжительности случаев временной нетрудоспособности по различным нозологическим формам онкологических заболеваний в сравнении с ориентировочными сроками временной нетрудоспособности

при новообразованиях (класс II МКБ-10, таблица № 2 «Рекомендаций для врачей лечебно-профилактических учреждений и лечащих врачей, специалистов, врачей исполнительных органов фонда социального страхования Российской Федерации»).

2.4. Контроль обоснованности выдачи и продления листков нетрудоспособности.

2.5. Организация внепланового контроля ведения медицинской документации в части экспертизы временной нетрудоспособности.

2.6. Решение вопросов продления листков нетрудоспособности на срок более 15 дней, но не более чем на 15 дней одновременно.

2.7. Принятие решения по вопросу о направлении пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством РФ.

2.8. Оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов.

2.9. Оценка соблюдения в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации.

2.10. Разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов.

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

2.12. Взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии, с федеральным фондом ОМС, 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.

2.13. Рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России.

2.14. Участие в осуществлении внутреннего контроля качества медицинской помощи.

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, в зависимости от поставленных задач.

III. Порядок работы

3.1. Врачебная комиссия по КЭР и ККМП проводит заседания по экспертизе временной нетрудоспособности по утвержденному плану, но не реже 1 раза в неделю. Внеплановые заседания проводятся по решению ее председателя.

3.2. Продление листков нетрудоспособности ответственными лицами (ВК) осуществляется ежедневно кроме субботы, воскресенья и праздничных дней.

3.3. При проведении экспертизы временной нетрудоспособности врачебная комиссия по КЭР и ККМП:

- оценивает эффективность назначенных врачом профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

- продлевает сроки временной нетрудоспособности в соответствии с приказом Минздрава России от 01.09.2020 N 925н "Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа"; приказом Минздрава России от 23.08.2016г. № 625н «О порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности»;

3.4. По результатам проведенной экспертизы временной нетрудоспособности в случае принятия решения о временной неспособности гражданина осуществлять трудовую деятельность ему выдается листок нетрудоспособности по форме, в порядке и сроки, установленные приказами Минздрава России от 01.09.2020 N 925н "Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа" и от 26 апреля 2011 г. № 347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности».

3.5. При рассмотрении обращений (жалоб) заявителей заседания врачебной комиссии по КЭР и ККМП проводятся с использованием медицинской документации пациента, служебных и объяснительных записок медицинского персонала, заключений внутренней экспертизы качества оказания медицинской помощи, других необходимых для работы комиссии документов в сроки, не превышающие 10 календарных дней с момента выявления случая нарушения и/или регистрации обращения. В случае необходимости дополнительных мер по рассмотрению обращения (жалобы), требующих более 10 дней, заявитель уведомляется об этом.

3.6. В случае выявления нарушения качества и безопасности медицинской деятельности, дефектов оказания медицинской помощи в протокол врачебной комиссии вносятся предложения по принятию возможных управленческих решений. Председатель врачебной комиссии по КЭР и ККМП представляет заместителю директора по клинической работе копию протокола заседания врачебной комиссии для принятия необходимых мер.

3.7. На основании протокола врачебной комиссии в 10-дневный срок с момента обращения (а в случае ранее направленного заявителю уведомления об увеличении срока рассмотрения обращения, в срок не более 30 дней с момента обращения) составляется ответ заявителю или его законному представителю, в котором отражается решение врачебной комиссии с учетом принятых управленческих решений.

Состав подкомиссии врачебной комиссии
по клинико-экспертной работе и контролю качества медицинской помощи

Председатель: Дьякова М.В. - главный врач

Заместители председателя:

Шитикова Н.Н.	Заведующий физиотерапевтическим отделением- врач-физиотерапевт
Мищенко И.В.	Заместитель главного врача по лечебной работе

Члены комиссии:

Асташенко С.В.	Заведующий хирургическим отделением для взрослых- врач-оториноларинголог
Юрченко Л.В.	Заведующий отделением анестезиологии реанимации - врач - анестезиолог-реаниматолог
Исаченко В.С.	Заместитель главного врача по хирургии
Бернатович Л.М.	Врач-терапевт
Дроздова М.В.	Заведующий отделением реконструктивной хирургии- врач-оториноларинголог
Аносова Л.В.	Заведующий отделением патологии голоса и речи-врач-невролог

Секретарь комиссии:

Секлетова И.Т. – врач-анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации

ПОЛОЖЕНИЕ
о подкомиссии врачебной комиссии по отбору пациентов для оказания
специализированной медицинской помощи

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящее положение регламентирует правила оказания гражданам Российской Федерации специализированной медицинской помощи в 2022 году в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России (далее по тексту Институт).

2. Институт осуществляет оказание специализированной медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 N 796н

"Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи" и Приказом Минздрава России от 23.12.2020 N 1363н "Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

3. Институт оказывает специализированную медицинскую помощь в следующих условиях:

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечения).

4. Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи являются:

- нетипичное течение заболевания и (или) отсутствие эффекта от проводимого лечения;
- необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;
- необходимость выполнения повторных хирургических вмешательств в случаях, предусмотренных подпунктами "а" - "в" настоящего пункта;
- необходимость дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) в случаях комплексной предоперационной подготовки у пациентов с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего лечения;
- необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации.

II. Функции

Врачебная комиссия по отбору СМП осуществляет следующие функции:

2.1. Рассматривает медицинские документы пациентов по представлению лечащего врача и на основании предоставленных документов:

2.2. Выносит решение о наличии (или отсутствии) медицинских показаний для оказания СМП и методе лечения пациента.

2.3. Принимает решение, являющееся основанием для госпитализации пациента в ФГБУ «СПб ЛОР НИИ» Минздрава России для оказания специализированной медицинской помощи.

III. Порядок работы

3.1. Заседания подкомиссии врачебной комиссии проводятся ежедневно по рабочим дням с целью проведения отбора пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе принятия решения о наличии (отсутствии) медицинских показаний к проведению специализированной медицинской помощи в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России;

3.2. Заседания комиссия по отбору пациентов на оказание специализированной медицинской помощи) проводятся в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня получения документов и информации и в соответствии с приказом Минздрава России от 23.12.2020 N 1363н "Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

3.3. Решение подкомиссии врачебной комиссии (далее по тексту Комиссия по отбору пациентов на оказание специализированной медицинской помощи) считается принятым, если его поддержало две трети членов подкомиссии врачебной комиссии.

3.4. Основанием для рассмотрения на комиссии по отбору пациентов на оказание специализированной медицинской помощи) вопроса о наличии (отсутствии) у пациента медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи являются следующие документы:

3.4.1. Направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, которое формируется с использованием информационных систем в сфере здравоохранения в форме электронного документа, а при отсутствии у медицинской организации доступа к указанным информационным системам - на бумажном носителе, следующие документы:

а) направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, должно содержать следующие сведения:

фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);

номер страхового полиса обязательного медицинского страхования и наименование страховой медицинской организации (при наличии);

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

код основного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее - МКБ-10);

результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи;

профиль показанной пациенту специализированной медицинской помощи и условия ее оказания (стационарно, в дневном стационаре);

наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания специализированной медицинской помощи, или обособленного структурного подразделения федеральной медицинской организации (в случае возможности выбора обособленного структурного подразделения федеральной медицинской организации);

фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

При формировании направления на госпитализацию в форме документа на бумажном носителе оно должно быть написано разборчиво или сформировано в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя направляющей медицинской организации (уполномоченного лица), печатью направляющей медицинской организации.

При формировании направления на госпитализацию в форме электронного документа оно подписывается усиленными квалифицированными электронными подписями лечащего врача, руководителя направляющей медицинской организации (уполномоченного лица);

б) выписка из медицинской документации, которая должна содержать диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи;

в) сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

3.5. Пациент (его законный представитель) при наличии результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи, может самостоятельно обратиться в Институт для оказания медицинской помощи по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых Институтом оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях, установленному Программой (далее - Перечень) <1>.

<1> Часть 3.1 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации (Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 2020, 8 декабря, N 0001202012080105)).

Институт при наличии объемов специализированной медицинской помощи в рамках установленного на текущий финансовый год объема медицинской помощи по Перечню, обеспечивает формирование и передачу в форме электронного документа посредством информационных систем в сфере здравоохранения, а при отсутствии у медицинской организации доступа к указанным информационным системам - на бумажном носителе, направления в федеральную медицинскую организацию, иных документов и сведений, в соответствии с подпунктами "а" - "в" пункта 8.1 настоящего Регламента.

3.6. Комиссия по отбору пациентов на оказание специализированной медицинской помощи в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня получения документов и информации, поступивших посредством информационной системы в сфере здравоохранения, или на бумажном носителе, принимает решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания специализированной медицинской помощи в Институте.

3.7. Решение комиссии по отбору пациентов на оказание специализированной медицинской помощи оформляется протоколом, содержащим следующие данные:

а) основание создания врачебной комиссии федеральной медицинской организации (реквизиты нормативного акта);

б) дата принятия решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации;

в) состав врачебной комиссии федеральной медицинской организации;

г) сведения о пациенте (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания));

- д) номер полиса обязательного медицинского страхования пациента;
- е) страховой номер индивидуального лицевого счета пациента;
- ж) код диагноза в соответствии с МКБ-10;
- з) заключение врачебной комиссии федеральной медицинской организации, содержащее одно из следующих решений:

- о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, планируемой даты госпитализации пациента;

- об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

- о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, кода вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования);

- о наличии медицинских показаний для направления пациента в иную федеральную медицинскую организацию (с указанием наименования иной федеральной медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента (при необходимости));

- о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания, состояния (группы заболеваний, состояний).

3.8. Протокол решения комиссии по отбору пациентов на оказание специализированной медицинской помощи оформляется и хранится в форме электронного документа в информационной системе в сфере здравоохранения, а при отсутствии у медицинской организации доступа к указанной информационной системе - в форме документа на бумажном носителе.

3.9. Комиссия по отбору пациентов на оказание специализированной медицинской помощи в случае принятия одного из решений, указанных в подпункте "з" пункта 10 настоящего Регламента, в срок, не превышающий двух рабочих дней со дня его принятия, уведомляет направляющую медицинскую организацию с использованием информационной системы в сфере здравоохранения или одним из возможных способов (например, почтовое уведомление, сообщение на адрес электронной почты).

3.10. Направляющая медицинская организация в срок, не превышающий двух рабочих дней со дня получения решения комиссии по отбору пациентов на оказание специализированной медицинской помощи ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России, уведомляет пациента о принятом решении одним из возможных способов (например, почтовое уведомление, сообщение на адрес электронной почты).

В случае принятия решения о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, планируемой даты госпитализации пациента, направляющая медицинская организация получает от пациента подтверждение возможности его госпитализации в запланированную дату.

3.11. В случае отсутствия подтверждения пациентом возможности госпитализации в запланированную дату, а также в случае возникновения условий, препятствующих госпитализации пациента в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России после

подтверждения им запланированной даты госпитализации, направляющая медицинская организация формирует соответствующее уведомление в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России в целях изменения плановой даты госпитализации либо об отказе в госпитализации в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты получения данной информации.

Уведомление об отказе в госпитализации или о необходимости изменения плановой даты госпитализации формируется лечащим врачом в форме электронного документа в информационной системе в сфере здравоохранения или в виде документа на бумажном носителе и направляется в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России одним из возможных способов (например, почтовое уведомление, сообщение на адрес электронной почты).

3.12. В случаях, если при оказании в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России специализированной медицинской помощи пациенту, направленному в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России в соответствии с настоящим Порядком, выявлены заболевания, состояния (группы заболеваний, состояний), требующие оказания специализированной медицинской помощи в иной федеральной медицинской организации ввиду невозможности ее оказания в данной федеральной медицинской организации, ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России осуществляет направление пациента в иную федеральную медицинскую в соответствии с настоящим Порядком в качестве направляющей медицинской организации.

3.13. Протоколы решений врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) подлежат хранению в течение 25 лет.

3.14. Контроль за деятельностью врачебной комиссии и ее подкомиссий осуществляет директор ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России.

**Состав подкомиссии врачебной комиссии
по отбору пациентов для оказания специализированной медицинской помощи**

Председатель:

Воронов А.В. – заместитель директора по клинической работе,

Заместитель председателя:

Дьякова М.В. главный врач

Исаченко В.С. заместитель главного врача по хирургии

Члены комиссии:

№ п/п	ФИО	Должность
1	Клячко Д.С	Врач-сурдолог-оториноларинголог сурдологического отделения
2	Ларионова С.Н.	Врач-оториноларинголог отделения реконструктивной хирургии
3	Андрианов А.В.	Врач-оториноларинголог отделения реконструктивной хирургии
4	Аносова Л.В.	Заведующий отделением патологии голоса и речи – врач-невролог
5	Дроздова М.В.	Заведующий отделением реконструктивной хирургии – врач-оториноларинголог
6	Сапова К.И.	Врач-оториноларинголог хирургического отделения для взрослых
7	Мегрелишвили С.М.	Заведующий сурдологическим отделением - врач-сурдолог-оториноларинголог
8	Спеков Д.В.	Врач-оториноларинголог отделения реконструктивной хирургии
9	Князев А.Д.	Врач-оториноларинголог хирургического отделения для взрослых
10	Еремин С.А.	Врач-оториноларинголог хирургического отделения для взрослых
11	Гайдуков С.С.	Врач-оториноларинголог хирургического отделения для взрослых

Секретари подкомиссии:

Шамкина П.А. Врач-оториноларинголог хирургического отделения для взрослых

Голубев А.Ю. Врач-оториноларинголог

Протокол № _____ дата _____
заседания подкомиссии врачебной комиссии по отбору пациентов на специализированные
виды медицинской помощи

1. Комиссия по отбору пациентов на специализированные виды медицинской помощи создана в соответствии с приказом ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России № _____ от _____ 2022 г.

2. Комиссия по отбору больных на специализированные виды медицинской помощи в составе:

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

3. Рассмотрела медицинские документы пациента:

3.1. Фамилия, имя, отчество пациента: _____;

3.2. Дата рождения (ч. м., г.): _____;

3.3. Данные о месте жительства (индекс, область, нас. пункт, улица, дом. квартира), контакт, телефон: _____;

3.4. Номер полиса обязательного медицинского страхования пациента _____;

3.5. Страховой номер индивидуального лицевого счета пациента _____;

3.6. Код диагноза в соответствии с МКБ-10 _____;

4. Заключение комиссии: *(нужное оставить)*

- о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10 _____, планируемая дата госпитализации пациента _____;
- об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России для оказания специализированной медицинской помощи с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;
- о наличии медицинских показаний для направления пациента в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России для оказания высокотехнологичной медицинской помощи с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, кода вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования);
- о наличии медицинских показаний для направления пациента в иную федеральную медицинскую организацию (с указанием наименования иной федеральной медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента (при необходимости));
- о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания, состояния (группы заболеваний, состояний).

Председатель комиссии		
Члены комиссии		
Члены комиссии		
Секретарь комиссии		

ПОЛОЖЕНИЕ

о подкомиссии врачебной комиссии по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи

I. Общие положения

1.1. Подкомиссия врачебной комиссии по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - врачебная комиссия по отбору на ВМП) является составной частью Врачебной комиссии ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России.

1.2. В своей деятельности врачебная комиссия по отбору на ВМП руководствуется общими нормами Положения о Врачебной комиссии ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» МЗ РФ.

1.3. Врачебная комиссия по отбору на ВМП создана с целью выполнения «Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», утвержденного Приказом Минздрава России от 02.10.2019 № 824н.

1.4. Врачебная комиссия по отбору на ВМП устанавливает порядок организации и оказания высокотехнологичной (ВМП) медицинской помощи по профилю «оториноларингология» в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» МЗ РФ в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленным Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и включающими в себя:

1.4.1. Высокотехнологичную медицинскую помощь, включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение, которой осуществляется за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования;

1.4.2. Высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение, которой осуществляется за счет средств, предоставляемых федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов.

1.5. Институт оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь в следующих условиях:

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

II. Функции.

Врачебная комиссия по отбору ВМП осуществляет следующие функции:

2.1. Рассматривает медицинские документы пациентов по представлению лечащего врача и на основании предоставленных документов:

- направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи на бланке направляющей организации, в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования. В случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования оформление на пациента талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Талон на оказание ВМП) с применением специализированной информационной системы

обеспечивает принимающая медицинская организация (Институт) с прикреплением комплекта документов, предусмотренных пунктами 5.1, 5.2 и 5.3 настоящего Положения.

- решение, путем оформления в специализированной информационной системе Талона на оказание ВМП, органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования. При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оформление Талона на оказание ВМП с применением специализированной информационной системы обеспечивает орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения с прикреплением комплекта документов, предусмотренных пунктами 5.1, 5.2 и 5.3 настоящего Положения и заключения Комиссии органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Комиссия ОУЗ).

2.2. Выносит решение о наличии (или отсутствии) медицинских показаний для оказания ВМП и методе лечения пациента.

2.3. Принимает решение, являющееся основанием для госпитализации пациента в ФГБУ «СПб ЛОР НИИ» Минздрава России для оказания ВМП.

III. Порядок работы

1. Заседания врачебной комиссии по отбору на ВМП проводятся ежедневно по рабочим дням.

2. Врачебная комиссия по отбору на ВМП рассматривает медицинские документы пациентов в течение 2-х рабочих дней с момента их предоставления секретарю врачебной комиссии по отбору на ВМП.

3. По результатам рассмотрения медицинских документов пациента врачебная комиссия по отбору на ВМП принимает следующие решения с учетом оказываемых в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России видов медицинской помощи, в том числе видов высокотехнологичной медицинской помощи, порядков и условий ее оказания в учреждении:

- о наличии медицинских показаний для оказания ВМП;
- планируемой дате госпитализации пациента;
- отделении, в которое планируется госпитализация пациента;
- диагнозе заболевания (состояния), коде диагноза по МКБ-10;
- коде вида ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП;
- методе лечения, в том числе в соответствии с перечнем видов ВМП;
- об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;
- о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ-10, с указанием медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента для дополнительного обследования.

4. При наличии показаний для оказания специализируемой медицинской помощи, врач/секретарь ВК доводит информацию о принятом решении до заведующего профильным отделением, в которое планируется госпитализация пациента и размещает решение в электронном виде с последующим переносом на бумажный носитель и

подписью председателя/заместителя председателя и членов врачебной комиссии ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России;

5. Основанием для рассмотрения на Комиссии вопроса о наличии (отсутствии) у пациента медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования являются следующие документы:

5.1. Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи на бланке направляющей медицинской организации, которое должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью направляющей медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами и содержать следующие сведения:

5.1.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);

5.1.2. Номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации (при наличии);

5.1.3. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

5.1.4. Код основного диагноза по МКБ;

5.1.5. Профиль, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, показанной пациенту;

5.1.6. Наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

5.1.7. Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

5.2. К направлению на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи прилагаются следующие документы пациента:

5.2.1. Выписка из медицинской документации, заверенная личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя (уполномоченного лица) направляющей медицинской организации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

5.2.2. Копии следующих документов пациента:

а) документ, удостоверяющий личность пациента;

б) свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);

в) полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);

г) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

5.3. Согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя;

5.4. При направлении пациента в принимающую медицинскую организацию оформление на пациента талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Талон на оказание ВМП) с применением подсистемы единой системы обеспечивает принимающая медицинская организация с прикреплением комплекта документов, предусмотренных пунктами п.5.1, 5.2 и 5.3 настоящего Положения.

5.5. Комиссия в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения комплекта документов, предусмотренных п.5.1, 5.2 и 5.3 выносит решение о наличии (об отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента.

5.6. Решение Комиссии, оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

- 1) основание создания Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь (реквизиты приказа руководителя медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь);
- 2) состав Комиссии;
- 3) сведения о пациенте в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные о месте жительства (пребывания));
- 4) диагноз заболевания (состояния);
- 5) заключение Комиссии, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, содержащее следующую информацию:
 - а) о наличии медицинских показаний и планируемой дате госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ, код вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи;
 - б) об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;
 - в) о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ, с указанием медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента для дополнительного обследования;
 - г) о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ, медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента.
 - д) о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания (состояния).

5.7. Решения Комиссии оформляется на бумажном носителе в двух экземплярах, один экземпляр хранится в медицинской организации, оказывающей ВМП, а также прилагается в электронном виде к Талону на оказание ВМП.

5.8. Выписка из протокола Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, в течение пяти рабочих дней (не позднее срока планируемой госпитализации) отсылается посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи в направляющую медицинскую организацию, а также в установленном порядке (Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий") выдается пациенту (его законному представителю).

В случаях, указанных в б), г) и д) подпункта "5" пункта 11.6 настоящего Положения, отказ в госпитализации отмечается соответствующей записью в Талоне на оказание ВМП.

5.9. По результатам оказания высокотехнологичной медицинской помощи выдаются рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской

реабилитации с оформлением соответствующих записей в медицинской документации пациента.

6. При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оформление Талона на оказание ВМП с применением подсистемы единой системы обеспечивает орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения с прикреплением комплекта документов, предусмотренных пунктами 5.1, 5.2 и 5.3 настоящего Положения, и заключения Комиссии органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Комиссия ОУЗ).

7. Основанием для рассмотрения на Комиссии вопроса о наличии (отсутствии) у пациента медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования являются следующие документы:

7.1. Талон на оказание ВМП, оформленный с применением подсистемы единой системы органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения с прикрепленным комплектом документов, предусмотренных пунктами 5.1, 5.2 и 5.3 настоящего Положения и заключением Комиссии органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

7.2. Комиссия в течение 7 (семи) рабочих дней со дня оформления на пациента Талона на оказание ВМП выносит решение о наличии (об отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента.

7.3. Решение Комиссии, оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

- 1) основание создания Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь (реквизиты приказа руководителя медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь);
- 2) состав Комиссии;
- 3) сведения о пациенте в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные о месте жительства (пребывания));
- 4) диагноз заболевания (состояния);
- 5) заключение Комиссии, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, содержащее следующую информацию:
 - а) о наличии медицинских показаний и планируемой дате госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ, код вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи;
 - б) об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;
 - в) о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ, с указанием медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента для дополнительного обследования;
 - г) о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ, медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента.

д) о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания (состояния).

7.4. Протокол решения Комиссии оформляется на бумажном носителе в двух экземплярах, один экземпляр хранится в медицинской организации, оказывающей ВМП, а также прилагается в электронном виде к Талону на оказание ВМП.

7.5. Выписка из протокола Комиссии, в течение пяти рабочих дней (не позднее срока планируемой госпитализации) отсылается посредством специализированной информационной системы в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, который оформил Талон на ВМП а также в установленном порядке (Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий") выдается пациенту (его законному представителю).

В случаях, указанных в б), г) и д) подпункта "5" пункта 13.3 настоящего Положения, отказ в госпитализации отмечается соответствующей записью в Талоне на оказание ВМП.

8. По результатам оказания высокотехнологичной медицинской помощи выдаются рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации с оформлением соответствующих записей в медицинской документации пациента.

9. Заместитель директора Института по клинической работе обеспечивает своевременное предоставление отчетности об оказании ВМП.

10. Направление пациентов из числа граждан Российской Федерации, медико-санитарное обеспечение которых в соответствии с законодательством Российской Федерации относится к ведению Федерального медико-биологического агентства (далее - Агентство), в подведомственные Агентству федеральные медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется Агентством.

11. Направление пациентов из числа военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется с учетом особенностей организации оказания медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам, указанным в части 4 статьи 25 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ.

12. Направление пациентов, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные медицинские организации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. N 617 "О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний"

**Состав подкомиссии врачебной комиссии
по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи**

Председатель:

Воронов А.В. – заместитель директора по клинической работе

Заместитель председателя:

Дьякова М.В.	Главный врач
Исаченко В.С.	Заместитель главного врача по хирургии
Астащенко С.В.	Заведующий хирургическим отделением для взрослых – врач-оториноларинголог

Члены комиссии:

Дроздова М.В.	Заведующий отделением реконструктивной хирургии, врач-оториноларинголог
Чернушевич И.И.	Врач-оториноларинголог хирургического отделения для взрослых
Сугарова С.Б.	Заведующий отделом диагностики и реабилитации нарушений слуха, врач-оториноларинголог
Лиленко А.С.	Врач-оториноларинголог хирургического отделения для взрослых
Хамгушкеева Н.Н.	Врач-оториноларинголог хирургического отделения для взрослых
Гайдуков С.С.	Врач-оториноларинголог хирургического отделения для взрослых
Пыхтеева А.П.	Врач-оториноларинголог хирургического отделения для взрослых
Дьяков И.М.	Врач-оториноларинголог хирургического отделения для взрослых
Танасчишина В.А.	Врач-оториноларинголог хирургического отделения для взрослых
Еремин С.А.	Врач-оториноларинголог хирургического отделения для взрослых

Секретари подкомиссии:

Князев А.Д.	Врач-оториноларинголог
Каляпин Д.Д.	Врач-оториноларинголог

Протокол №
заседания подкомиссии врачебной комиссии по отбору больных на высокотехнологичные
виды медицинской помощи

1. Комиссия по отбору больных на высокотехнологичные виды медицинской помощи создана в соответствии с приказом ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Министерства здравоохранения Российской Федерации № _____ от _____ 2022 г.

2. Комиссия по отбору больных на высокотехнологичные виды медицинской помощи в составе:

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

3. Рассмотрела медицинские документы пациента:

3.1. Фамилия, имя, отчество пациента: _____

3.2. Дата рождения (ч. м., г.): _____

3.3. Данные о месте жительства (индекс, область, нас. пункт, улица, дом. квартира), контакт, телефон: _____

4. Диагноз заболевания (состояния): _____

5. Заключение комиссии: *(нужное оставить)*

5.1. Пациенту **показана** госпитализация с целью оказания высоко технологичной медицинской помощи, код диагноза по МКБ-10 _____.

Дата госпитализации:

или

У пациента **отсутствует** медицинские показания для госпитализации с целью оказания высоко технологичной медицинской помощи, Рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению _____

5.2. Пациенту необходимо дополнительное обследование в объеме _____, код диагноза по _____, дополнительное обследование рекомендовано пройти в _____ (наименование медицинской организации).

5.3. При наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи, указать диагноз заболевания (состояния) код диагноза по МКБ _____ и медицинскую организацию, в которую рекомендовано направить пациента. _____

5.4. При наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента, указать диагноз заболевания (состояния) код диагноза по МКБ _____, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания (состояния) _____.

Председатель комиссии: _____

Члены комиссии:

Положение о подкомиссии врачебной комиссии по лекарственному обеспечению при наличии медицинских показаний

I. Общие положения

1.1. Подкомиссия врачебной комиссии по лекарственному обеспечению при наличии медицинских показаний (далее — ВК по лекарственному обеспечению) является составной частью Врачебной комиссии ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России и создается в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, обеспечения рациональной фармакотерапии, повышения эффективности и предупреждения неблагоприятных исходов использования лекарств в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России.

1.2. В своей деятельности ВК по лекарственному обеспечению руководствуется общими нормами Положения о Врачебной комиссии ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России.

II. Функции

Основными функциями ВК по лекарственному обеспечению являются:

2.1. Оценка качества, обоснованности и эффективности назначения лекарственных препаратов общей группы.

2.2. Принятие решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, установленными нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, регламентирующими порядок назначения и выписывания лекарственных средств.

2.3. Принятие решения о назначении пациентам лекарственных препаратов общей группы при наличии медицинских показаний в случае индивидуальной непереносимости и/или по жизненным показаниям:

- 2.3.1. не входящих в клинические рекомендации и стандарты оказания медицинской помощи;
- 2.3.2. не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;
- 2.3.3. по торговым наименованиям;
- 2.3.4. не входящие в Формулярный перечень, утвержденный в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России;
- 2.3.5. назначение антибактериальных препаратов при неэффективности стартовой эмпирической терапии инфекционных осложнений, в случае отступления от федеральных клинических рекомендаций, протоколов профилактики и лечения больных в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России;

- 2.3.6. назначение (одномоментное) одному пациенту пяти и более препаратов в течение одних суток (стационарно) и выше десяти наименований в течение одного месяца (амбулаторно);
- 2.3.7. назначение лекарственных препаратов общей группы при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, при назначении лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых согласно инструкциям по их применению приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента.
- 2.4. Принятие решения по вопросам назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами общей группы в соответствии с законодательством РФ.
- 2.5. Направление сообщений в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения в целях осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов о выявленных случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, серьезных нежелательных реакций и непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов.
- 2.6. Участие в рассмотрении обращений (жалоб) граждан по вопросам, связанным с медикаментозной терапией в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России.
- 2.7. Обеспечение контроля за обоснованностью заявок на приобретение лекарственных средств общей группы.
- 2.8. Проведение выборочных проверок обоснованности назначения и выписки лекарственных средств или внеплановых проверок медицинской документации пациентов, которым проводится длительное лечение.

III. Порядок работы

- 3.1. Заседания ВК по лекарственному обеспечению проводятся ежедневно по рабочим дням с 12.00 час. до 15.00 час.
- 3.2. Председатель формирует подкомиссию в зависимости от рассматриваемых вопросов из состава членов подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению.
- 3.3. Лечащий врач в течение 1 рабочего дня представляет на заседание ВК по лекарственному обеспечению «Обоснование назначения лекарственной терапии подлежащей контролю» с обязательным ведением в электронном виде в МИС, с последующим переносом на бумажный носитель и подписью заведующего отделением. Обоснование должно содержать всю необходимую информацию из медицинской документации пациента с обязательным указанием обоснованности назначения выбранного препарата, со ссылкой на клинические рекомендации и показания инструкции препарата. В случае необходимости председатель может запрашивать дополнительную информацию (история болезни, амбулаторная карта, результаты обследования и лечения на предыдущем этапе).
- 3.4. ВК по лекарственному обеспечению подтверждает выбранную тактику лечения или проводит ее корректировку в течение 1 рабочего дня.

3.5. Секретарь ВК по лекарственному обеспечению не позднее 2-х рабочих дней доводит решение заседания ВК до лечащего врача и заведующего профильным отделением.

3.6. Заведующий профильным отделением доводит до сведения пациента о принятом решении и обеспечивает его лечение не позднее 2-х рабочих дней с момента получения решения заседания ВК по лекарственному обеспечению.

3.7. Протокол заседания ВК вносится в медицинскую документацию пациента.

3.8. Заведующий отделением еженедельно готовит выписки из журнала учета клинико-экспертной работы подкомиссии ВК по лекарственному обеспечению отделения и представляет их председателю подкомиссии для анализа.

Состав
подкомиссии врачебной комиссии по лекарственному обеспечению при наличии
медицинских показаний

Председатель: Воронов А.В. –Заместитель директора по клинической работе

Заместители председателя:

Дьякова М.В.	Главный врач
Исаченко В.С.	Заместитель главного врача по хирургии
Мищенко И.В.	Заместитель главного врача по лечебной работе

Члены комиссии:

Астащенко С.В.	Заведующий хирургическим отделением для взрослых- врач-оториноларинголог
Юрченко Л.В.	Заведующий отделением анестезиологии реанимации - врач - анестезиолог -реаниматолог
Боева В.И.	Врач-клинический фармаколог
Зудова С.С.	Врач-педиатр
Бернатович Л.М.	Врач-терапевт
Дроздова М.В.	Заведующий отделением реконструктивной хирургии- врач-оториноларинголог
Шитикова Н.Н.	заведующий физиотерапевтическим отделением- врач-физиотерапевт
Аносова Л.В.	Заведующий отделением патологии голоса и речи-врач-невролог

Секретари комиссии:

Секлетова И.Т.- Врач-анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации

Днепровская О.В. – Заведующая аптекой

ПОЛОЖЕНИЕ

о подкомиссии врачебной комиссии по изучению летальных исходов

I. Общие положения

1.1. Подкомиссия врачебной комиссии по изучению летальных исходов (далее – КИЛИ) является составной частью Врачебной комиссии ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России и коллегиальным органом контроля качества медицинской помощи на основе материалов, полученных при анализе летальных исходов.

1.2. В своей деятельности КИЛИ руководствуется общими нормами Положения о Врачебной комиссии ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России.

1.3. Целью КИЛИ является повышение качества оказания медицинской помощи в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России путем подготовки мотивированных заключений на основе анализа результатов экспертизы процесса оказания медицинской помощи и патологоанатомического исследования в случаях летальных исходов, а также принятия руководством эффективных управленческих решений.

1.4. Рассмотрению на КИЛИ подлежат все случаи смерти, после проведенных патологоанатомических исследований, а также летальных исходов, где вскрытие не производилось. В последнем случае контролируется обоснованность отмены патологоанатомического вскрытия.

1.5. Предметом анализа КИЛИ являются:

- соответствие заключительного клинического диагноза диагнозу, установленному при патологоанатомическом исследовании;
- при совпадении диагнозов - своевременность установления основного заболевания и его важнейших осложнений, адекватности и эффективности проводившегося лечения, качества ведения медицинской документации;
- при расхождении клинического и патологоанатомического диагнозов - выяснение причины несовпадения, категория расхождения.

II. Функции

КИЛИ осуществляет следующие функции:

- 2.1. Оценка качества медицинской помощи в случаях летальных исходов;
- 2.2. Оценка обоснованности отмены патологоанатомического исследования в случаях, когда вскрытие не проводилось;
- 2.3. Оценка фармакотерапии;
- 2.4. Оценка качества ведения медицинской документации;
- 2.5. Анализ причин несоответствия клинического и/или заключительного диагноза диагнозу, установленному патологоанатомическим или судебно-медицинским исследованием;
- 2.6. Анализ причин возникновения врачебных ошибок и их негативных последствий;

2.7. Подготовка мотивированных заключений для принятия эффективных управленческих решений, направленных на улучшение качества оказания медицинской помощи;

2.8. Решение вопроса о представлении случая оказания медицинской помощи для рассмотрения на лечебно-контрольной комиссии.

III. Порядок работы

3.1. Заседания КИЛИ проводятся 1 раз в месяц в соответствии с ежемесячным планом работы ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России по материалам историй болезни пациентов, умерших в предыдущем месяце. В случае необходимости для рецензирования могут привлекаться другие сотрудники ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России.

3.2. При наступлении случая летального исхода председатель КИЛИ анализирует медицинскую карту больного, обращая внимание на своевременность и полноту диагностических и лечебных мероприятий, врачебные ошибки, повлиявшие на летальный исход и расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.

3.3. По каждому случаю летального исхода составляется Карта оценки качества медицинской помощи. Оценка качества медицинской помощи проводится с привлечением специалистов соответствующего профиля на основе стандартов (протоколов) ведения и клинических рекомендаций, современных представлениях об оптимальном объеме медицинской помощи с учетом индивидуальных особенностей больного и конкретных условий оказания медицинской помощи.

3.4. Медицинские карты умерших не позднее, чем за 7 дней до заседания, распределяются председателем КИЛИ между установленными им членами комиссии.

3.5. Лечащий врач и заведующий отделением докладывают на заседании КИЛИ о рассматриваемом клиническом случае, особенностях его течения, проводившемся лечении.

3.6. Патологоанатом информирует КИЛИ об особенностях данного наблюдения, возможных дефектах лечебно-диагностического процесса и ведения медицинской документации. При наличии ошибок прижизненной диагностики, ее несвоевременности, излагает свою точку зрения на причины диагностической ошибки, определяет ее категорию.

3.7. Если вскрытие не производилось, случай докладывает рецензент, который отмечает особенность течения заболевания, уровень диагностики и лечения, качество оформления медицинской документации и вносит предложения, направленные на устранение выявленных дефектов. При наличии ятрогенной патологии и ошибок прижизненной диагностики излагает свою точку зрения на причины их возникновения и значимость для наступившего летального исхода.

3.8. По результатам докладов проводится комиссионное обсуждение клинического случая. При расхождении клинического и патологоанатомического диагнозов обязательно выявляются причины расхождения.

3.9. При несовпадении точек зрения клиницистов и патологоанатомов в оценке качества диагностики и лечения, материалы разбора данного наблюдения передаются для рассмотрения на заседании лечебно-контрольной комиссии.

3.10. Все случаи ошибок клинической диагностики, отнесенных к III категории, а также все случаи жизненно опасных ятрогенных осложнений, после их выявления на заседании КИЛИ, передаются в лечебно-контрольную комиссию.

3.11. На заседании КИЛИ принимается решение о рассмотрении конкретных случаев смерти для разбора на клинико-анатомических конференциях.

3.12. Решение КИЛИ оформляется протоколом и содержит заключение о надлежащем или ненадлежащем качестве медицинской помощи разбираемого случая с указанием основных выявленных врачебных ошибок, при необходимости - рекомендации по их предотвращению в будущем.

3.13. При выявлении грубых дефектов диагностики и лечения, допущенных на предыдущих этапах в другой медицинской организации, заместитель директора по клинической работе, по представлению председателя КИЛИ, должен проинформировать администрацию другой медицинской организации о результатах комиссионного разбора.

**Состав подкомиссии врачебной комиссии
по изучению летальных исходов**

Председатель: Воронов А.В. - заместитель директора института по клинической работе

Заместители председателя:

Дьякова М.В.	Главный врач
Исаченко В.С.	Заместитель главного врача по хирургии
Шитикова Н.Н.	Заведующий физиотерапевтическим отделением- врач-физиотерапевт

Члены комиссии:

Мищенко И.В.	Заместитель главного врача по лечебной работе
Астащенко С.В.	Заведующий хирургическим отделением для взрослых- врач-оториноларинголог
Юрченко Л.В.	Заведующий отделением анестезиологии реанимации - врач - анестезиолог -реаниматолог
Дроздова М.В.	Заведующий отделением реконструктивной хирургии- врач-оториноларинголог
Аносова Л.В.	Заведующий отделением патологии голоса и речи - врач-невролог
Бернатович Л.В.	Врач-терапевт

Секретарь комиссии:

Секлетова И.Т. – врач-анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации

«Утверждаю»
Директор ФГБУ СПб НИИ ЛОР
д.м.н., профессор

Дворянчиков В.В.

«30» марта 2022 г., Приказ №68

**План работы
ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ
На 2022 год**

№ п/п	Мероприятие	Ответственный	Сроки исполнения
Организационные вопросы			
1.	Заседание комиссии:		
	По экспертизе временной нетрудоспособности	Дьякова М.В. Шитикова .Н.Н.	В течение года по рабочим дням
Вопросы проверки отделений			
2.	Проверка ведения документации по экспертизе временной нетрудоспособности по графику	Дьякова М.В., Шитикова .Н.Н., Бернатович Л.М. Юрченко Л.В. Секлетова И.Т.	В течение года по рабочим дням
Взаимодействие со страховыми компаниями			
3.	Совместные вопросы проверок	Дьякова М.В., Мищенко И. В.	В течение года
Вопросы качества медицинской помощи			
4.	Организация экспертизы качества оказания медицинской помощи	Дьякова М.В., Шитикова .Н.Н., Бернатович Л.М. Юрченко Л.В. Секлетова И.Т.	По утвержденному плану
Вопросы тактики лечения ЛОР больных			
5.	Работа амбулаторных и стационарных консилиумов	В соответствии с утвержденным составом.	По утвержденному графику
Вопросы анализа тактики лечения ЛОР больных			
6.	Заседание лечебно-контрольной комиссии (ЛКК)	Астащенко С.В., Исаченко В.С.	В течение года.
Вопросы оказания высокотехнологичной медицинской помощи			
7.	Заседание комиссии по отбору пациентов для оказания ВМП	Воронов А.В., Исаченко В.С.	Вторник., четверг с 9.00 до 13.00. Понедельник, среда, пятница с 9.00 до 16.00 по мере поступления документов.
Вопросы оказания специализированной медицинской помощи			
8.	Заседание комиссии по отбору пациентов для оказания СМП	Воронов А.В., Исаченко В.С.	По мере поступления документов.
Вопросы лекарственного обеспечения			
9.	Заседание комиссии ВК по лекарственному обеспечению	В соответствии с утвержденным составом	По рабочим дням