

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
«МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ  
ПОЛИКЛИНИКА»**

---

**ПРИКАЗ**

г. Москва

«30» марта 2022г.

№ 42-0А

**Об утверждении Положения  
о Врачебной комиссии на 2022 год**

Руководствуясь требованиями Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Порядком создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утверждённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020г. №785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

- 1.1. Положение о Врачебной комиссии в ГАУЗ МО «Московская областная стоматологическая поликлиника» (далее Положение) (Приложение 1);
- 1.2. Форму Плана-графика заседаний Врачебной комиссии (Приложение 2);
- 1.3. Форму Протокола решения Врачебной комиссии (Приложение 3);
- 1.4. Форму журнала Врачебной комиссии (Приложение 4);
- 1.5. Форму отчета председателя о работе врачебной комиссии (Приложение 5);
- 1.6. Состав Врачебной комиссии в ГАУЗ МО «Московская областная стоматологическая поликлиника»:
  - председатель комиссии – заместитель главного врача по медицинской части Пирогов А.Е.;

- заместитель председателя – заведующий отделением ортодонтии и стоматологии детского возраста-врач-ортодонт, д.м.н, проф. Проскокова С.В.;
- секретарь комиссии – заведующий организационно-методическим кабинетом-врач-методист Строганова А.Г.
- Члены комиссии:
  - заведующий отделением терапевтической стоматологии-врач-стоматолог-терапевт, к.м.н. Дадвани Т.Д.;
  - заведующий отделением хирургической стоматологии-врач-стоматолог-хирург, Пахомова Е.С.;
  - заведующий отделением ортопедической стоматологии-врач-стоматолог-ортопед Андомина М.О.;

2. Председателю Врачебной комиссии:

2.1. Организовать её работу в соответствии с утверждённым Положением;

2.2. Внести руководителю медицинской организации в срок до 17.05.2022 г. предложения о целесообразности создания в структуре Врачебной комиссии профильных подкомиссий;

2.3. В срок до 13.01.2022г. организовать ознакомление с Положением членов Врачебной комиссии и всех врачей медицинской организации под подпись в листе ознакомления (Приложение 5).

3. Приказ довести до лиц, его касающихся, под подпись.

4. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.

Главный врач




М.И. Сойхер



СОГЛАСОВАНО

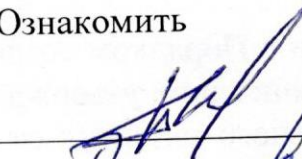
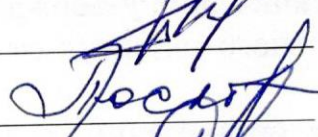
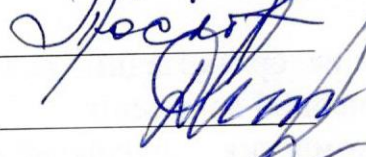
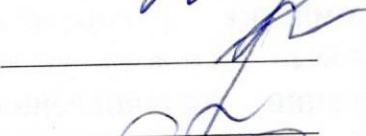


Заместитель главного врача  
по экономическим вопросам

 А.Г. Тимофеев

Юрисконсульт

\_\_\_\_\_ В.А. Сарычева

Ознакомить

А.Е. Пирогов

С.В. Проскокова

Т.Д. Дадвани

Е.С. Пахомова

М.О. Андомина

А.Г. Строганова

Приложение №1 к приказу  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
№ \_\_\_\_\_

**УТВЕРЖДАЮ:**

Главный врач  
ГАУЗ МО «МОСП»

\_\_\_\_\_  
М.И. Сойхер  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
о врачебной комиссии в ГАУЗ МО «Московская областная  
стоматологическая поликлиника»

**Общее положение**

1. Настоящее положение разработано в соответствии с Порядком создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утверждённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 5 мая 2012 г. № 502н, Уставом настоящей организации.
2. Данное Положение предусматривает принципы организации, основные направления работы и порядок деятельности Врачебной комиссии.
3. В своей деятельности Врачебная комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, законами и иными нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации.
4. При необходимости в структуре Врачебной комиссии могут создаваться подкомиссии по разным направлениям обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности, например: по качеству медицинской деятельности, по безопасности медицинской деятельности, по обеспечению безопасного обращения лекарственных средств, по инфекционной безопасности, по информационной безопасности и т.д. (далее подкомиссии). Деятельность подкомиссий регулируется настоящим Положением, положением о работе соответствующей подкомиссии, а также соответствующими Порядками (положениями, правилами, инструкциями и т.д.), утверждаемыми руководителем медицинской организации по тем или иным направлениям обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.

**Функции врачебной комиссии**

1. Врачебная комиссия является третьим уровнем контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Врачебная комиссия осуществляет функции, направленные на обеспечение и совершенствование организации медицинской помощи, на организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.



2. Врачебная комиссия в сфере организации медицинской помощи осуществляет следующие функции:
- 2.1. Принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;
  - 2.2. Принятие решения по вопросу о направлении пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством Российской Федерации;
  - 2.3. Проведение экспертизы профессиональной пригодности некоторых категорий работников;
  - 2.4. Оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;
  - 2.5. Оценка соблюдения в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации;
  - 2.6. Разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов, проведения профилактики и реабилитации;
  - 2.7. Принятие решения по вопросам назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;
  - 2.8. 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 Российской Федерации от 2 октября 2019 г. N 824н;
  - 2.9. Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;
  - 2.10. Организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
  - 2.11. 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 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;

2.12. Рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в медицинской организации;

2.13. Рассмотрение вопросов, связанных с изучением мнения пациентов о качестве, доступности и безопасности медицинской помощи, в том числе организации и анализа результатов анкетирования пациентов;

2.14. Рассмотрение вопросов, связанных с обеспечением гарантий предоставления населению бесплатной медицинской помощи;

2.15. Обеспечение порядка предоставления платных медицинских услуг;

2.16. Принятие решения по вопросу о направлении пациента на медико-техническую комиссию Министерства здравоохранения Московской области для получения дорогостоящего протезирования в рамках меры социальной поддержки по бесплатному изготовлению и ремонту зубных протезов в соответствии с Распоряжением Министерства здравоохранения Московской области №144-Р от 23.10.2020г.

2.17. Иные функции, предусмотренные федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, федеральных органов исполнительной власти и органов государственной власти субъекта Российской Федерации.

3. К полномочиям Врачебной комиссии (подкомиссии) в сфере внутреннего контроля качества медицинской деятельности относятся:

3.1. Организация работы в медицинской организации по предупреждению несоответствий при осуществлении медицинской деятельности и обеспечению соблюдения прав пациентов на медицинскую помощь надлежащего качества при её оказании;

3.2. Разработка нормативных и нормативно-технических документов по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности в данной медицинской организации: положений, порядков, правил, алгоритмов, регламентов, актов, иной необходимой документации;

3.3. Разбор всех жалоб пациентов, поступивших в медицинскую организацию, и подготовка предложений руководителю организации для принятия мер по результатам разбора.

3.4. Организация внутренних проверок и контроля за выполнением сотрудниками организации требований к качеству осуществляемой медицинской деятельности (порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, правил, положений, клинических рекомендаций (протоколов лечения), регламентов и других нормативных и нормативно-технических документов, действующих в сфере здравоохранения, а также принятых в данной организации);

3.5. Организация внутренних проверок и контроля за выполнением сотрудниками организации требований к качеству оформления учётно-отчётной документации;



- 3.6. Рассмотрение результатов проверок и внесение предложений руководителю организации для принятия мер по предотвращению или устранению выявленных в ходе контроля нарушений;
- 3.7. Анализ деятельности сотрудников медицинской организации в области качества и безопасности медицинской помощи;
- 3.8. Выявление и анализ несоответствий, допущенных при осуществлении медицинской деятельности;
- 3.9. Разработка и реализация предложений по повышению качества осуществляемой медицинской деятельности, а также необходимых корректирующих и предупреждающих действий;
- 3.10. Организация и проведение внутренних разборов (совещаний, конференций), учебных мероприятий по качеству и безопасности осуществляемой медицинской деятельности;
- 3.11. Ведение и хранение документации по вопросам качества медицинской деятельности (протоколы совещаний, внутренних разборов, внутренних и внешних проверок по вопросам качества медицинской деятельности);
- 3.12. Обеспечение взаимодействия по вопросам обеспечения качества медицинской деятельности с органами государственного контроля и надзора и иными государственными органами, общественными организациями, пациентами, иными органами и организациями;
- 3.13. Проведение методической работы с сотрудниками организации по вопросам обеспечения качества медицинской деятельности;
4. К полномочиям Комиссии (подкомиссии) в сфере безопасности медицинской деятельности относятся:
  - 4.1. Организация работы по обеспечению соблюдения прав пациентов на безопасную медицинскую помощь при её оказании;
  - 4.2. Разработка нормативных и нормативно-технических документов по обеспечению безопасности медицинской деятельности в данной медицинской организации: положений, порядков, правил, алгоритмов, регламентов, актов, иной документации;
  - 4.3. Организация в порядке, предусмотренном настоящим Положением, внутренних проверок и контроля за выполнением сотрудниками организации требований к безопасности медицинской деятельности (порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, правил, положений, клинических рекомендаций (протоколов лечения), регламентов и других нормативных и нормативно-технических документов), действующих в сфере здравоохранения, а также принятых в данной организации;
  - 4.4. Организация в порядке, установленном в медицинской организации, внутренних проверок и контроля за выполнением сотрудниками организации требований к обеспечению безопасного обращения лекарственных средств;
  - 4.5. Организация в порядке, установленном в медицинской организации, внутренних проверок и контроля за выполнением сотрудниками организации требований в сфере обращения медицинских изделий;
  - 4.6. Организация в порядке, установленном в медицинской организации, внутренних проверок и контроля за выполнением сотрудниками организации



- требований к обеспечению безопасного обращения с медицинскими отходами;
- 4.7. Организация в порядке, установленном в медицинской организации, внутренних проверок и контроля за выполнением сотрудниками организации требований по работе с персональными данными пациентов и сотрудников организации, требований по сохранению врачебной тайны;
- 4.8. Организация в порядке, установленном в медицинской организации, внутренних проверок и контроля за выполнением сотрудниками организации требований по обеспечению инфекционной безопасности и профилактике внутрибольничных инфекций;
- 4.9. Рассмотрение результатов проверок и внесение предложений руководителю организации для принятия мер по предотвращению или устранению выявленных в ходе контроля нарушений обеспечения безопасной медицинской деятельности;
- 4.10. Анализ деятельности сотрудников медицинской организации в области обеспечения безопасности медицинской помощи;
- 4.11. Выявление и анализ несоответствий, допущенных сотрудниками организации при оказании медицинской помощи в части обеспечения её безопасности;
- 4.12. Разработка и реализация предложений по повышению безопасности медицинской помощи, оказываемой сотрудниками медицинской организации, корректирующих и предупреждающих действий;
- 4.13. Организация и проведение внутренних разборов (совещаний, конференций), учебных мероприятий по вопросам безопасности осуществляемой медицинской деятельности;
- 4.14. Ведение и хранение документации по вопросам безопасности медицинской помощи (протоколы совещаний, внутренних разборов, внутренних и внешних проверок по вопросам безопасности медицинской помощи);
- 4.15. Обеспечение взаимодействия по вопросам безопасности осуществляемой медицинской деятельности с органами государственного контроля и надзора и иными государственными органами, общественными организациями, пациентами, иными органами и организациями;
- 4.16. Проведение методической работы с сотрудниками организации по вопросам обеспечения безопасности медицинской деятельности;
- 4.17. Разбор всех жалоб пациентов, поступивших в медицинскую организацию, и подготовка предложений руководителю организации для принятия мер по результатам разбора;
- 4.18. Контроль за соблюдением установленных федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения требований к назначению и выписыванию лекарственных препаратов, а также порядка оформления рецептурных бланков, их учёта и хранения.
5. К полномочиям Врачебной комиссии так же относится:



- 5.1. Оценка качества медицинской помощи в соответствии с критериями, утверждёнными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- 5.2. Оценка соблюдения установленного порядка проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- 5.3. Оценка соблюдения порядка оформления результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- 5.4. Оценка обоснованности мер, принимаемых по результатам проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- 5.5. Анализ эффективности проводимого внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

### **Состав Врачебной комиссии и организация её работы**

1. Врачебная комиссия состоит из председателя, заместителя председателя, секретаря и членов комиссии. Состав Врачебной комиссии утверждается руководителем организации.
2. Руководит работой Врачебной комиссии Председатель.
3. Председателем Врачебной комиссии назначается руководитель медицинской организации или заместитель руководителя медицинской организации, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии.
4. Председателями подкомиссий Врачебной комиссии назначаются заместители руководителя (руководители структурных подразделений) медицинской организации, в должностные обязанности которых входит решение вопросов, отнесенных к компетенции подкомиссий.
5. Председатель Врачебной комиссии (подкомиссии) несет ответственность за деятельность Врачебной комиссии (подкомиссии), своевременность, обоснованность и объективность принятых решений Врачебной комиссии (подкомиссии).
6. В состав Врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются заведующие структурными подразделениями медицинской организации, врачи-специалисты из числа работников медицинской организации.
7. Секретарь Врачебной комиссии (подкомиссии) осуществляет следующие функции:
  - 7.1. Составление Планов-графиков заседаний Врачебной комиссии (ее подкомиссии);
  - 7.2. Подготовка материалов для заседания Врачебной комиссии (ее подкомиссии);
  - 7.3. Уведомление членов Врачебной комиссии (ее подкомиссии) о дате и времени проведения заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);
  - 7.4. Оформление решений Врачебной комиссии (ее подкомиссии) и ведение специального журнала, в котором учитываются принятые решения Врачебной комиссии (ее подкомиссии) (далее - журнал);
  - 7.5. Организация хранения материалов работы Врачебной комиссии (ее подкомиссии).



8. Заседания Врачебной комиссии (подкомиссии) проводятся не реже одного раза в неделю на основании планов-графиков, утверждаемых руководителем медицинской организации.
9. При наличии соответствующих возможностей заседания врачебной комиссии могут быть организованы в формате online на различных online-платформах (ZOOM, многопользовательские группы в online-мессенджерах).
10. Председатель Врачебной комиссии (подкомиссии):
  - 10.1. Формирует План-график заседаний Врачебной комиссии (подкомиссии), отражая в нём мероприятия, связанные с внутренним контролем качества и безопасности медицинской помощи, и представляет его на утверждение руководителя медицинской организации;
  - 10.2. В срок до 30 декабря представляет руководителю организации отчет о проделанной Врачебной комиссией (подкомиссией) работе за год.
11. В случае необходимости по решению руководителя медицинской организации могут проводиться внеплановые заседания Врачебной комиссии (подкомиссии).
12. На заседании Врачебной комиссии (подкомиссии) по инициативе Председателя, а также по инициативе лица, ответственного за подготовку вопроса (в этом случае по предварительному согласованию с Председателем), могут быть приглашены любые заинтересованные лица и стороны.
13. Решение Врачебной комиссии (подкомиссии) считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии) оформляется в виде Протокола, который содержит следующие сведения:
  - 14.1. Дата проведения заседания Врачебной комиссии (ее подкомиссии);
  - 14.2. Список членов Врачебной комиссии (подкомиссии), присутствовавших на заседании;
  - 14.3. Перечень обсуждаемых вопросов;
  - 14.4. Решения Врачебной комиссии (ее подкомиссии) и его обоснование.
  15. Секретарь Врачебной комиссии (подкомиссии) вносит принятое решение в медицинскую документацию пациента, а также в журнал.
  16. Выписка из протокола решения Врачебной комиссии выдается на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления.
17. Протоколы решений Врачебной комиссии (подкомиссии) подлежат хранению в течение 10 лет.
18. Председатель Врачебной комиссии ежеквартально, а также по итогам года представляет руководителю медицинской организации письменный отчет о работе Врачебной комиссии и ее подкомиссии.
19. Контроль за деятельностью Врачебной комиссии и ее подкомиссии осуществляет руководитель медицинской организации.



## **Порядок организации и проведения Врачебной комиссией (подкомиссией) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

1. Проводимый Врачебной комиссией (подкомиссией) внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности носит плановый и внеплановый характер.
2. Плановый контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в соответствии с Планом-графиком заседаний Врачебной комиссии, утверждаемым руководителем медицинской организации.
3. Внеплановый контроль проводится по определённому поводу, в том числе по жалобе или обращению пациента или его законного представителя.
4. Данные о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности, осуществляемом Врачебной комиссией, заносятся в Журнал Врачебной комиссии установленной формы.
5. При необходимости для проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности могут привлекаться любые иные специалисты, в том числе не работающие в данной медицинской организации. Привлечение иных специалистов для проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется на основе приказа руководителя организации.
6. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности в ходе плановых и внеплановых проверок осуществляется в соответствии с Положением о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности, принятым в данной организации.
8. По результатам планового и внепланового контроля качества и безопасности медицинской деятельности секретарь Врачебной комиссии (подкомиссии) оформляет Протокол решения Врачебной комиссии в соответствии с принятой в медицинской организации формой.
9. Врачебной комиссией (подкомиссией) по результатам планового и внепланового контроля качества и безопасности медицинской деятельности в случае выявления нарушений и (или) невыполнения требований к качеству и безопасности медицинской деятельности (порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, положений, клинических рекомендаций (протоколов лечения), регламентов и других нормативных и нормативно-технических документов), действующих в сфере здравоохранения, а также принятых в данной организации, по отношению к сотруднику организации, их допустившему, могут быть предложены руководителю организации меры дисциплинарного воздействия или меры, касающиеся корректировки выплат стимулирующего характера.
10. Врачебная комиссия:
  - 10.1. Разрабатывает и принимает необходимые меры по результатам проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
  - 10.2. Проводит анализ эффективности проводимого внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.



Приложение №2  
к приказу  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
№ \_\_\_\_\_

**План  
работы врачебной комиссии ГАУЗ МО «МОСП»**

№ пп	Наименование мероприятий	Ответственные за выполнение	Сроки выполнения	Отметка о выполнении
<b>I. Общие организационные мероприятия</b>				
	Организация внутренних проверок и контроля за выполнением медицинскими работниками ГАУЗ МО «МОСП» требований порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;	Председатель врачебной комиссии	Еженедельно	
	Рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в ГАУЗ МО «МОСП»; подготовка предложений руководителю организации для принятия мер по результатам разбора;	Председатель врачебной комиссии	По мере требования	
	Рассмотрение вопросов, связанных с обеспечением гарантий предоставления населению бесплатной медицинской помощи;	Председатель врачебной комиссии	По мере требования	



Комиссионное рассмотрение сложных и конфликтных случаев по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации пациентов ГАУЗ МО «МОСП»	Председатель врачебной комиссии	Еженедельно	
Комиссионное рассмотрение случаев дорогостоящего протезирования в рамках меры социальной поддержки по бесплатному изготовлению и ремонту зубных протезов	Председатель врачебной комиссии	По мере требования	
Комиссионный разбор и принятие решения об утверждении комплексных планов лечения пациентов ГАУЗ МО «МОСП»	Председатель врачебной комиссии	Еженедельно	



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
«МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»

129110, город Москва, улица Щепкина, дом 61/2, корпус 1, тел./факс 8 (495)681-11-08, www.guz-mosp.ru

«Утверждаю»  
Главный врач ГАУЗ МО «МОСП»  
\_\_\_\_\_ Сойхер М.И.

Приложение №3  
к приказу  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № \_\_\_\_\_

**Протокол №**  
**Заседания врачебной комиссии ГАУЗ МО «МОСП»**

Дата и время проведения «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. «\_\_ : \_\_» – «\_\_ : \_\_»

**Присутствовали:**

**Председатель:** Пирогов Андрей Евгеньевич, заместитель главного врача по медицинской части.

**Заместитель председателя:** Просокова Светлана Владимировна, заведующая отделением ортодонтии и стоматологии детского возраста, д.м.н.

**Секретарь:** Строганова Анна Германовна, заведующий организационно-методическим кабинетом-врач-методист

**Члены комиссии:** Андомина Мария Олеговна, заведующий отделением ортопедической стоматологии-врач-стоматолог-ортопеда

Дадвани Тамара Джумбериевна, заведующий отделением

терапевтической стоматологии-врач-стоматолог-терапевт, к.м.н.

Пахомова Елизавета Сергеевна, заведующий отделением

хирургической стоматологии-врач-стоматолог-хирург

**Приглашенные лица:**

**Слушали:**

**Вопрос 1.**

**Докладчик:**

**Выступили:**

**Рассмотренные материалы:**

**Обоснование решения:**

**Решили:**

**Итоги голосования:** «за» \_\_, «против» \_\_.



## **Члены врачебной комиссии**

Заместитель главного врача по медицинской части

Пирогов А.Е.

Заведующий отделением ортодонтии и стоматологии детского возраста-врач-ортодонт

д.м.н. Проскокова С.В.

Заведующий отделением терапевтической стоматологии-врач-стоматолог-терапевт

к.м.н. Дадвани Т.Д.

Заведующий отделением хирургической стоматологии-врач-стоматолог-хирург

Пахомова Е.С.

Заведующий отделением ортопедической стоматологии-врач-стоматолог-ортопед

Андомина М.О.

Секретарь

Строганова А.Г.



**Форма журнала Врачебной комиссии**

<b>Дата заседания ВК</b>	<b>№ рассмотренного вопроса</b>	<b>Содержание вопроса</b>	<b>Принятое решение</b>	<b>Подпись председателя ВК (ФИО, расшифровка)</b>	<b>Подпись секретаря ВК (ФИО, расшифровка)</b>

**Примечание** – журнал Врачебной комиссии (ВК) прошнуровывается, все страницы пронумеровываются; на тыльной стороне журнала место шнуровки проклеивается бумагой, на которой делается надпись «Прошнуровано и пронумеровано \_\_\_\_\_ листов» и указывается дата; надпись заверяется печатью организации и подписью Председателя ВК.



**Форма отчёта Председателя врачебной комиссии о работе комиссии  
за период \_\_\_\_\_**

Приложение №5  
к приказу  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
№ \_\_\_\_\_

N п/п	Наименование показателя	Значение
1. Объемные показатели деятельности врачебной комиссии		
1.1.	Количество проведенных заседаний ВК	
1.2.	Количество пациентов, представленных на ВК	
1.3.	Количество решений ВК, принятых в отношении осмотренных пациентов	
2. Структура решений врачебной комиссии		
2.1.	Продление листков нетрудоспособности	
2.2.	Определение трудоспособности граждан, в том числе выдача заключений об ограничении трудовой деятельности	
2.3.	Направление на медико-социальную экспертизу	
2.4.	Решения по назначению лекарственных препаратов, в том числе льготным категориям граждан	
2.5.	Решение о направлении на санаторно-курортное лечение	
2.6.	Решение о профессиональной пригодности по результатам предварительного или периодического медицинского осмотра работника	
2.7.	Выдача медицинских Заключений (справок) по вопросам нуждаемости граждан в медицинской или медико-социальной помощи	
3. Деятельность врачебной комиссии по проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности		



3.1.	Изучение случаев летальных исходов (причин смерти), количество разобранных случаев	
3.2.	Контроль обоснованности назначения лекарственных препаратов льготным категориям граждан, количество случаев	
3.3.	Контроль обоснованности и соблюдения порядка выдачи листков нетрудоспособности, количество случаев	
3.4.	Контроль соблюдения федеральных стандартов оказания медицинской помощи, количество случаев	
3.5.	Изучение случаев внутрибольничных инфекций, количество случаев	
3.6.	Изучение случаев оказания медицинской помощи по запросам правоохранительных органов, ФОМС, ФСС, иными органами и организациями, количество случаев	
3.7.	Рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи гражданам, количество случаев	