

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
(ФАНО РОССИИ)
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Б.В. ПЕТРОВСКОГО»
(ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»)**

П Р И К А З

“ 14 ” февраля 2017

Москва

№ 69

*О врачебной комиссии
ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»*

В соответствии:


- приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации";
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 №930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы»;
- приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 30.11.2011 N 1481 "Об организации клиничко-экспертной работы в системе Департамента здравоохранения города Москвы";
- приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 01.04.2013 N 297 "О совершенствовании порядка выдачи медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы медицинских заключений о состоянии здоровья и рекомендаций по организации образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья";
- приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 17.04.2013 №366 "О медицинском освидетельствовании несовершеннолетних на наличие или отсутствие у них заболеваний, препятствующих их содержанию и обучению в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа",

в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. Положения о Врачебной комиссии и подкомиссиях Врачебной комиссии, Приложение 1, 2.
 - 1.2. Составы Врачебной комиссии и подкомиссий Врачебной комиссии, Приложение 3.
 - 1.3. График заседаний Врачебной комиссии и подкомиссий Врачебной комиссии в 2017 году, Приложение 4.
2. Деятельность Врачебной комиссии и подкомиссий осуществлять в соответствии с утвержденными положениями и графиком.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.
4. Приказ Центра от 05.12.2016 г. № 359 «О совершенствовании работы врачебной комиссии» считать утратившим силу.

Директор
академик РАН



Ю.В. Белов

Приложение № 1

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБНУ
«РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»,
академик РАН,
Ю.В. Белов
«14» февраля 2017 г.

1. ПОЛОЖЕНИЕ
о врачебной комиссии ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»

1. Общие положения

1.1. Врачебная комиссия ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В.Петровского» (далее - врачебная комиссия) создается в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам.

1.2. Врачебная комиссия создается приказом директора или заместителя директора ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В.Петровского».

1.3. 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 города Москвы и Департамента здравоохранения города Москвы.

2. Функции врачебной комиссии

Врачебная комиссия осуществляет следующие функции:

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

2.2. Определение трудоспособности граждан;

2.3. 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 проф. 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 медицинской организации 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 медицинской организации и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;

2.10. Принятие решения по вопросам назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2.11. Принятие решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке,

К приказу от 14 февраля 2017 г. № 69

которые установлены нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, устанавливающими порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, а также лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

2.12. Проведение отбора пациентов, формирование и направление комплекта документов в Комиссию органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. N 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г. N 23164);

2.13. Вынесение медицинского заключения о наличии (отсутствии) медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, устанавливающими порядок направления граждан на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;

2.14. Осуществление медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. N3 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 4, ст. 608);

2.15. Анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями, разработка и реализация мероприятий по их профилактике;

2.16. Организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

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

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

2.20. Иные функции, предусмотренные федеральной и региональной нормативной базой в области здравоохранения.

3. Порядок деятельности врачебной комиссии

3.1 Врачебная комиссия состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя, секретаря и членов комиссии.

3.2. Председателем врачебной комиссии является главный врач ФГБНУ «РНЦХ

К приказу от 14 февраля 2017 г. № 69

им.акад. Б.В.Петровского» (далее – Центра), который утверждает планы-графики заседания и осуществляет общее руководство работой комиссии.

3.3. Заместители председателя врачебной комиссии назначаются заместители главного врача, которые возглавляют работу комиссии в отсутствие главного врача Центра.

3.4. В состав врачебной комиссии назначаются заведующие структурными подразделениями и врачи-специалисты из числа работников Центра.

3.5. Секретарь врачебной комиссии осуществляет подготовку материалов для заседания комиссии, уведомление членов врачебной комиссии о дате и времени проведения заседания, оформление решений комиссии (протоколов), организацию хранения материалов работы комиссии.

3.6. Различные функции врачебной комиссии выполняют подкомиссии врачебной комиссии:

- комиссия по изучению летальных исходов хирургических больных (КИЛИ-хирургия);
- комиссия по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (КВМП);
- комиссия по экспертизе временной нетрудоспособности стационара;
- комиссия по разбору жалоб.

3.7. Положения о комиссиях и их составы утверждаются директором или заместителем директора Центра.

3.8. Председателями комиссий назначаются профильные заместители главного врача, в должностные обязанности которых входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссий.

3.9. Председатель комиссии несет ответственность за деятельность возглавляемой комиссии, своевременность, обоснованность и объективность принятых решений.

3.10. В соответствии с графиком врачебной комиссии, председатели комиссий врачебной комиссии ежеквартально, а также по итогам докладывают результаты работы вверенных подкомиссий.

3.11. По решению председателя комиссии при необходимости проводятся внеплановые заседания врачебной комиссии по актуальным вопросам.

3.12. Решение врачебной комиссии считается принятым, если его поддержало больше половины членов врачебной комиссии, присутствующих на заседании. При одинаковом количестве голосов преимущество отдается решению, за которое проголосовал председатель комиссии.

3.13. Решение врачебной комиссии оформляется в виде протокола, который содержит следующие сведения:

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

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

3.15. Протоколы решений врачебной комиссии подлежат хранению в течение 10 лет.

2. ПОЛОЖЕНИЯ о подкомиссиях Врачебной комиссии ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»

2.1. ПОЛОЖЕНИЕ о комиссии по изучению летальных исходов

2.1.1. Комиссия по изучению летальных исходов (КИЛИ) является подкомиссией Врачебной комиссии Центра, ее состав утверждается приказом директора или заместителя директора Центра.

2.1.2. Основной функцией КИЛИ является изучение каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности Центра и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента. На КИЛИ отбираются летальные исходы, представляющие научно-практический интерес для клиничко-анатомических конференций (КАК).

2.1.3. Летальным исходом считается любой случай летального исхода, произошедший в Центре. Разбору на КИЛИ подлежат все летальные исходы независимо от того, было ли произведено вскрытие, выявлено ли на вскрытии совпадение или расхождение диагнозов (кроме случаев насильственной смерти по информации из Бюро судебно-медицинской экспертизы).

2.1.4. Председателем КИЛИ назначается заместитель главного врача. Председатель несет ответственность за деятельность подкомиссии, своевременность, обоснованность и объективность принятых решений. В состав включаются заведующие структурными подразделениями, врачи-специалисты из числа сотрудников Центра.

2.1.5. Секретарь КИЛИ осуществляет следующие функции:

- составление планов-графиков заседаний;
- подготовка материалов для заседания;
- уведомление членов о дате и времени проведения заседания;
- организация хранения материалов работы.

2.1.6. При необходимости для участия в КИЛИ привлекаются представители из других медицинских организаций, подведомственных ФАНО.

2.1.7. Заседания КИЛИ проводятся не реже одного раза в месяц на основании планов-графиков, утверждаемых главным врачом Центра. В случае необходимости по решению главного врача могут проводиться внеплановые заседания.

2.1.8. Решение КИЛИ считается принятым, если его поддержало две трети ее членов. Решение оформляется в виде протокола в установленной форме (приложение 2.1.). Секретарь вносит принятое решение в медицинскую документацию пациента, а также в журнал. Выписка из протокола решения КИЛИ выдается на руки законному представителю пациента на основании письменного заявления. Протоколы решений КИЛИ подлежат хранению в течение 10 лет.

2.1.9. Председатель КИЛИ ежеквартально, а также по итогам года представляет главному врачу письменный отчет о работе комиссии.

2.1.10. КИЛИ несет ответственность за обоснованность и объективность результатов проводимой экспертизы в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

ПОРЯДОК работы клинико-анатомической конференции

1. Задачи клинико-анатомической конференции (КАК) - повышение квалификации врачей и качества оказания медицинской помощи на основе совместного анализа, а также обсуждения клинических и морфологических данных по материалам летальных исходов.
2. На КАК обсуждаются:
 - 2.1. Случаи с летальным исходом, представляющие научный и практический интерес для широкого круга врачей-клиницистов вне зависимости от того, насколько правильно данное заболевание было диагностировано при жизни.
 - 2.2. Случаи расхождений заключительного клинического и патологоанатомического (судебно-медицинского) диагнозов с систематически повторяющимися дефектами диагностики и лечения.
 - 2.3. Клинические случаи, сложные для полноценного анализа на заседаниях КИЛИ, спорные или недостаточно ясные наблюдения летальных исходов.
 - 2.4. Редкие или недостаточно изученные болезни, заболевания с атипичным течением, ятрогении, случаи лекарственной болезни и лекарственного патоморфоза заболеваний.
 - 2.5. Анализ деятельности патологоанатомического отделения за предшествующий год (проводится ежегодно).
3. КАК проводятся в рабочее время по ежегодному плану - один раз в месяц. Участие в КАК является функциональной обязанностью руководства и врачей Центра, которые занимались обследованием и лечением больного на амбулаторном и стационарном этапах.
4. На КАК анализируются также результаты исследования оперативно удаленных органов и биопсий, подтверждающих правильность врачебного мышления при постановке прижизненного диагноза, полноты обследования больного до биопсии, целесообразности предпринятого хирургического вмешательства и других методов лечения.
5. Ответственность за организацию и качество проведения КАК несет главный врач Центра.
6. Подготовка, организация и проведение КАК осуществляются заместителем главного врача.
7. Непосредственное руководство заседанием КАК осуществляет председатель - главный врач, а при его отсутствии – его заместитель.
 - 7.1. Приказом главного врача назначается постоянный секретарь КАК из числа клинических врачей, обязанностью которых является регистрация в специальном журнале даты проведения конференций и их повестки, персонального состава участников, фамилий и должностей сопредседателей, основных положений всех выступлений, а также заключительного резюме, принятого конференцией.
 - 7.2. Заместитель главного врача вместе с заведующим патологоанатомическим отделением определяют повестку и дату проведения очередной КАК, которая доводится до сведения врачебного персонала не позднее, чем за 7 дней до дня проведения конференции.
8. Подлежащие разбору случаи докладываются лечащими врачами, патологоанатомом, производившими вскрытие умершего, официальным оппонентом (рецензентом), анализировавшим данные истории болезни пациента и представляющим свое суждение о течении болезней, своевременности, полноценности и адекватности лечения, а также качестве ведения медицинской документации.
9. Рецензенты (не менее двух) назначаются (приглашаются) из числа наиболее опытных клиницистов Центране позднее, чем за 2 недели до заседания КАК.
10. Сообщения врачей (клиницистов и патологоанатома, а также рецензентов) должны сопровождаться демонстрацией всех материалов, позволяющих осветить

К приказу от 14 февраля 2017 г. № 69

клинику, патогенез болезни и танатогенез (рентгенограмм, томограмм, электрокардиограмм, данных лабораторных исследований в динамике, изображений макро- и микроскопических морфологических препаратов и т.д.), а также обзором современной литературы по анализируемой проблеме. Их продолжительность не должна превышать 20 мин., после чего подлежащие разбору случаи обсуждаются участниками конференции, в том числе врачами других специальностей, принимавшими участие в диагностике заболевания.

11. КАК должны завершаться обобщающими выступлениями сопредседателей (или одного из них), в которых подводятся итоги проведенного обсуждения, вносятся предложения, направленные на повышение качества лечебно-диагностического процесса.

12. Руководство Центра на основании материалов, выводов и предложений КАК разрабатывает и осуществляет комплекс мероприятий по предотвращению и недопущению выявленных недостатков в организации оказания медицинской помощи.

**ПРОТОКОЛ
ИЗУЧЕНИЯ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА**

Дата заседания КИЛИ		
На заседании присутствовали		
Рассмотрены документы		
ФИО пациента		
Дата рождения пациента		№ истории болезни:
Отделение		
Лечащий врач		
Дата поступления:		Проведено койко-дней:
Дата смерти:		№ протокола вскрытия:
Диагноз клинический		
Диагноз патологоанатомический (судебно-медицинский)		
Сопоставление клинического и патологоанатомического (судебно-медицинского) диагнозов		

К приказу от 14 февраля 2017 г. № 69

Наличие расхождения клинического и патологоанатомического (судебно-медицинского) диагнозов <input type="checkbox"/> ЕСТЬ <input type="checkbox"/> НЕТ (выделить нужное <input checked="" type="checkbox"/>)	
Причина ошибки диагноза* <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III (выделить нужное <input checked="" type="checkbox"/>)	
Диагноз основного заболевания	
Осложнения	
Важнейшие сопутствующие заболевания	
Оценка догоспитального этапа	
Установленные дефекты предыдущих этапов госпитализации, в том числе в сторонние медицинские организации	
Установленные дефекты транспортировки больного в ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»	
Наличие «летального синдрома»	

К приказу от 14 февраля 2017 г. № 69

ФИО, должность рецензента:	
Подпись:	Дата заседания КИЛИ:
Решение КИЛИ	
Предложения КИЛИ по устранению выявленных нарушений, совершенствованию лечебно-диагностического процесса:	
Организационные мероприятия	
Внедрение новых методов диагностики, лечения	
Повышение квалификации специалистов	
Прочие	
Председатель КИЛИ	(подпись, расшифровка подписи)
Зав. отделением	(подпись, расшифровка подписи)
Секретарь КИЛИ	(подпись, расшифровка подписи)

2.2. ПОЛОЖЕНИЕ

о комиссии по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи

2.2.1 Комиссия по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - КВМП) является подкомиссией Врачебной комиссии Центра, ее состав утверждается приказом директора или заместителя директора.

2.2.2. КВМП выносит решение о наличии (об отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента с учетом оказываемых медицинской организацией видов высокотехнологичной медицинской помощи в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня оформления на пациента талона на оказание ВМП (за исключением случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи).

2.2.3. Решение КВМП оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

- основание создания КВМП (реквизиты приказа руководителя медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь);
- состав КВМП;

- данные пациента в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные о месте жительства (пребывания);

- диагноз заболевания (состояния);

- заключение КВМП, содержащее следующую информацию:

- о наличии медицинских показаний и планируемой дате госпитализации пациента, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, код вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи;

- об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента 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), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, с указанием медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента для дополнительного обследования;

- о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ-10, медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента.

2.2.4. Выписка из протокола КВМП, в течение пяти рабочих дней (не позднее срока планируемой госпитализации) отсылается посредством специализированной информационной системы в направляющую медицинскую организацию и (или) Комиссию по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы, который оформил талон на оказание ВМП, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению или направляется пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) электронной связи.

К приказу от 14 февраля 2017 г. № 69

2.2.5. Протокол и выписку из протокола подписывает председатель, секретарь и заведующий отделением, в которое планируется госпитализировать больного для оказания ВМП.

2.2.6. Заседания КВМП должны проводиться ежедневно.

2.2.7. Общее руководство работой КВМП осуществляет председатель, а в отсутствие председателя – заместитель председателя. Председатель (заместитель председателя) обеспечивает оформление на пациента талона на оказание ВМП в рамках базовой программы ОМС с применением специализированной информационной системы и прикреплением комплекта предусмотренных документов.

2.2.8. Секретарь КВМП осуществляет следующие функции:

- оформление решений и ведение специального журнала, в котором учитываются принятые решения;
- организация хранения материалов работы.

2.2.9. Подробный порядок работы КВМП устанавливается приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.3. ПОЛОЖЕНИЕ о лечебно-контрольной комиссии ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»

2.3.1. Лечебно-контрольная комиссия (ЛКК) является подкомиссией врачебной комиссии Центра и создается в целях совершенствования организации медицинской помощи и оперативного разбора дефектов оказания медицинской помощи.

2.3.2. Состав ЛКК утверждается приказом директора или заместителя директора Центра. ЛКК состоит из председателя, заместителя председателя, членов комиссии (врачей-специалистов) и секретаря. Председателем ЛКК является главный врач или заместитель главного врача. Членами ЛКК назначаются заведующие структурными подразделениями, врачи, клинический фармаколог. Секретарем назначается один из врачей.

2.3.3. В своей деятельности ЛКК руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, настоящим Положением.

2.3.4. Основными функциями ЛКК являются:

- принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;
- принятие решения по вопросу о направлении пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;
- оценка соблюдения в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации;
- разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;
- принятие решения по вопросам назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- принятие решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, которые установлены нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, устанавливающими порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, а также лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;
- вынесение медицинского заключения о наличии (отсутствии) медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, устанавливающими порядок направления граждан на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;
- осуществление медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей

К приказу от 14 февраля 2017 г. № 69

подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. N3 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 4, ст. 608);

- анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями, разработка и реализация мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями;
 - организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
 - взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии, с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, со страховыми медицинскими организациями, иными органами и организациями;
 - рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в медицинской организации;
 - 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.
- 2.3.5. Заседания ЛКК проводятся в соответствии с графиком, утвержденным главным врачом Центра. При необходимости проводятся внеочередные заседания.
- 2.3.6. Секретарь врачебной комиссии заблаговременно оповещает членов комиссии приглашенных участников разбора о времени проведения и повестке заседания, предоставляет всю необходимую документацию и информацию для проведения разбора.
- 2.3.7. Решение ЛКК считается принятым, если его поддержало большинство членов. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом установленной формы, вносится в медицинскую документацию.
- 2.3.8. Председатель ЛКК представляет руководителю медицинской организации отчет о работе врачебной комиссии за текущий год.

2.4. ПОЛОЖЕНИЕ о комиссии по экспертизе временной нетрудоспособности

2.4.1. Подкомиссия Врачебной комиссии по экспертизе временной нетрудоспособности (далее - КЭВНТ) создаются при Центре для коллегиального обсуждения и принятия решения по всем наиболее значимым клинико-экспертным и медико-социальным вопросам.

2.4.2. КЭВНТ создается приказом директора или заместителя директора Центра. Состоит из председателя, членов комиссии и секретаря. Председателем КЭВНТ назначается заместитель главного врача. Членами КЭВНТ назначаются заведующие структурными подразделениями и врачи-специалисты. Секретарем назначается один из врачей.

2.4.3. В своей деятельности комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами министерства здравоохранения Российской Федерации, нормативными правовыми актами Правительства города Москвы и Департамента здравоохранения города Москвы, настоящим Положением.

2.4.4. КЭВНТ осуществляет следующие функции:

- оценка и контроль за организацией и проведением экспертизы временной нетрудоспособности в подразделениях Центра;
- оценка экспертной деятельности лечащих врачей и организация работы по экспертизе временной нетрудоспособности заведующих отделений;
- контроль за обоснованностью выдачи и продления листков нетрудоспособности;
- контроль за ведением медицинской документации, статистического учета и отчетности;
- проведение анализа заболеваемости населения с временной утратой трудоспособности, первичного выхода больных на инвалидность, обеспечение разработки и реализации мероприятий по их снижению;
- продление листков нетрудоспособности сроком более 15 дней;
- принятие решения о направлении гражданина в установленном порядке на медико-социальную экспертную комиссию, в том числе при наличии у гражданина признаков инвалидности;
- решение наиболее сложных и конфликтных вопросов, относящихся к компетенции подкомиссии;
- участие в рассмотрении обращений граждан по вопросам медико-социальной помощи;
- оценка эффективности проводимых индивидуальных программ реабилитации;
- организация врачебных конференций по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности;
- взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции комиссии, с бюро медико-социальной экспертизы, со страховыми медицинскими организациями и фондами обязательного медицинского страхования, 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, медицинскими организациями и учреждениями социальной защиты населения;
- иные функции, предусмотренные федеральными конституционными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, федеральных органов исполнительной власти.

К приказу от 14 февраля 2017 г. № 69

2.4.5. КЭВТ проводит заседания в соответствии с планом-графиком, утвержденным главным врачом больницы, но не реже 2 раз в неделю. Внеплановые заседания проводятся по решению председателя КЭВНТ по согласованию с главным врачом Центра.

2.4.6. Заседания и решения оформляются протоколом. Заключение вносится в первичные медицинские документы, а также в журнал записи заключений (форма № 035у).

2.4.7. Решение КЭВНТ считается принятым, если его поддержало большинство членов комиссии из числа присутствующих на заседании.

2.4.8. Секретарь комиссии обеспечивает контроль за своевременным рассмотрением материалов, их подготовкой и оформлением к заседанию, ведением и хранением установленной документации.

2.4.9. По требованию гражданина, в отношении которого принято решение КЭВНТ, выдается справка об этом решении, которая подписывается председателем и заверяется печатью Центра.

2.4.10. Председатель КЭВНТ ежеквартально и по итогам работы за текущий год представляет руководителю Центра отчет о работе комиссии.

2.4.11. КЭВНТ несет ответственность за достоверность, обоснованность и объективность результатов проводимого контроля в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Список врачей Центра, допущенных к выдаче листков нетрудоспособности

Отделение	Должность врача	ФИО
Отделение пересадки печени	Хирург	Семенов Алексей Владимирович
	Хирург	Метелин Алексей Владимирович
	Хирург	Купеев Алан Эльбрусевич
Отделение рентгенхирургических (рентгенэндоваскулярных) методов диагностики и лечения	Хирург	Болтенков Александр Васильевич
	Хирург	Марданян Гарик Ваникович
	Кардиолог	Пиркова Александра Александровна
Отделение хирургии пищевода и желудка	Хирург	Рыков Олег Владимирович
	Хирург	Селиванова Ирина Михайловна
	Хирург	Фандеев Евгений Евгеньевич
	Хирург	Цховребов Александр Таймуразович
	Хирург	Битаров Тимур Тамазович
Отделение хирургии печени, желчных путей и поджелудочной железы	Хирург	Ратникова Наталья Петровна
	Хирург	Багмет Николай Николаевич

К приказу от 14 февраля 2017 г. № 69

	Хирург	Чардаров Никита Карпович
Отделение колопроктологическое с хирургией тазового дна	Хирург	Петренко Константин Николаевич
	Хирург	Полищук Лилия Олеговна
Отделение хирургического лечения дисфункций миокарда и сердечной недостаточности	Хирург	Домбровская Анна Викторовна
	Кардиолог	Демьянова Ирина Олеговна
Отделение пороков сердца	Хирург	Подчасов Дмитрий Александрович
	Кардиолог	Ярыгин Игорь Витальевич
	Кардиолог	Болтенкова Виктория Ильинична
Отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электростимуляции	Хирург	Кипренский Алексей Юрьевич
	Кардиолог	Фетисова Екатерина Александровна
	Кардиолог	Кузичева Ольга Сергеевна
	Кардиолог	Чайковская Мария Константиновна
	Кардиолог	Шапиева Альбина Нуруллаевна
Отделение хирургии позвоночника	Травматолог	Келдибаев Максатбек Сарыбаевич
	Травматолог	Макаров Сергей Александрович
	Травматолог	Алексамян Марк Микаелович
	Травматолог	Хейло Алексей Леонидович
Отделение сосудистой хирургии	Хирург	Куклин Андрей Вадимович
	Хирург	Котов Александр Эрикович
	Хирург	Абрамян Арсен Валерьевич
	Хирург	Аль Юсеф Надим
Отделение пересадки почки	Нефролог	Куракина Жанна Ивановна
	Нефролог	Корсакова Тамара Владимировна
	Педиатр	Вьюнкова Юлия Николаевна
	Уролог	Щекатуров Станислав Вячеславович
	Хирург	Зокоев Ален Кимович
	Хирург	Грамотнев Алексей Константинович
Отделение хирургии легких и средостения	Хирург	Абдумурадов Кулдаш Орзикулович

К приказу от 14 февраля 2017 г. № 69

	Хирург	Григорчук Александр Юрьевич
	Хирург	Боранов Эдуард Владимирович
	Хирург	Елифанцев Евгений Андреевич
Отделение хирургии ишемической болезни сердца	Терапевт	Александрова Елена Николаевна
	Терапевт	Перевертов Вадим Анатольевич
Отделение хирургии аорты и ее ветвей	Терапевт	Богопольская Ольга Михайловна
	Кардиолог	Кабанова Марина Николаевна
	Кардиолог	Зверхановская Татьяна Николаевна
	Хирург	Салагаев Геннадий Игорьевич
Отделение микрохирургическое	Хирург	Светлов Кирилл Всеволодович
	Хирург	Майский Иван Алексеевич
	Хирург	Бармин Егор Викторович
Отделение нейрохирургическое	Нейрохирург	Аслануков Марат Назирович
	Нейрохирург	Левин Руслан Салаудиевич
	Нейрохирург	Семенов Всеволод Борисович

2.5. ПОЛОЖЕНИЕ

о комиссии по разбору жалоб Врачебной комиссии ФГБНУ «РНЦХ им. академика Б.В.Петровского»

2.5.1. Врачебная комиссия по разбору жалоб (далее - ВК по РЖ) является подкомиссией врачебной комиссии Центра.

2.5.2. Состав ВК по РЖ утверждается директором или заместителем директора Центра и состоит из председателя, секретаря и членов комиссии. На должность председателя ВК по РЖ назначается главный врач или заместитель главного врача, имеющий высшее медицинское образование, опыт работы, постдипломную подготовку по организации здравоохранения и общественному здоровью. Членами комиссии являются заместитель главного врача и специалисты по контролю качества лечения. При рассмотрении жалоб могут привлекаться различные специалисты в качестве экспертов.

2.5.3. ВК по РЖ создается в целях обеспечения прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества, что способствует совершенствованию организации медицинской помощи.

2.5.4. Задача ВК по РЖ - контроль качества и доступности медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, стандартами и порядками медицинской помощи.

2.5.5. В своей деятельности ВК по РЖ руководствуется Конституцией Российской Федерации, конституционными законами, Указаниями и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов исполнительной власти Москвы, настоящим Положением.

2.5.6. Порядок разбора жалоб на неудовлетворительное качество медицинской помощи и ее организацию:

- регистрация обращений граждан в день поступления в системе электронного документооборота в канцелярии Центра;

- рассмотрение жалобы главным врачом или заместителем главного врача;

2.5.7. Порядок работы комиссии по РЖ:

- рассмотрение объяснительной записки медицинского работника и заведующего структурным подразделением по факту обращения;

- анализ всей медицинской документации на всех этапах оказания медицинской помощи;

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

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

- определение обоснованности предъявленных претензий;

- экспертное заключение о качестве оказанной медицинской помощи;

- ответ заявителю на поставленные в обращении вопросы.

2.5.8. ВК по РЖ анализирует выполнение основных критериев качества оказания медицинской помощи:

- своевременность оказания медицинской помощи от момента обращения;

- полнота обследования;

- точность и полнота диагноза;

- адекватность и своевременность лечения;

- сроки лечения и исход;

- качество оформления медицинской документации;

- выполнение стандартов диагностики и лечения;

- расхождение клинических и патолого-анатомических диагнозов.

К приказу от 14 февраля 2017 г. № 69

2.5.9. ВК по РЖ по результатам анализа жалобы вносит главному врачу предложения по:

- устранению организационных недостатков в работе Центра и его структурных подразделений;
- повышению качества оказания медицинской помощи;
- административным и финансовым взысканиям.

2.5.10. ВК по РЖ организует врачебные конференции по вопросам, относящимся к компетенции комиссии.

2.5.11. Заседания врачебной комиссии по разбору жалоб в плановом порядке проводится два раза в месяц: вторая и четвертая пятницы месяца в 14.00. При необходимости комиссия проводит внеплановые заседания. Решения комиссии оформляются протоколом, заносятся в Журнал клинико-экспертной работы (ф.035/у-02), заявителю отправляется ответ на жалобу.

2.5.12. Председатель ВК по РЖ отчитывается перед главным врачом о работе врачебной комиссии не реже одного раза в квартал.

Приложение 3

УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБНУ
«РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»,
академик РАН,
Ю.В. Белов
«14» февраля 2017 г.

1. СОСТАВ

Врачебной комиссии ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»

Председатель комиссии:

Стоногин Алексей Васильевич, главный врач

Зам. председателя:

Попов Сергей Олегович, заместитель главного врача

Секретарь комиссии:

Ковалев Сергей Геннадьевич, врач-методист

Члены комиссии:

Домнин Вадим Викторович, заведующий отделением приемно-выписным

Чарчян Эдуард Рафаэлович, заведующий отделением кардиохирургическим I

Лысенко Андрей Викторович, заведующий отделением кардиохирургическим II

Иванов Виктор Алексеевич, заведующий отделением кардиохирургическим III

Жбанов Игорь Викторович, заведующий отделением кардиохирургическим IV

Гавриленко Александр Васильевич, заведующий отделением сосудистой хирургии

Трофимов Евгений Иванович, заведующий отделением микрохирургическим

Шестаков Алексей Леонидович, заведующий отделением хирургическим I

Шатверян Гарник Арташевич, заведующий отделением хирургическим II

Беджанян Аркадий Лаврентьевич, заведующий отделением хирургическим III

Базаров Дмитрий Владимирович, заведующий отделением хирургическим
торакальным

Филин Андрей Валерьевич, заведующий отделением пересадки печени

Каабак Михаил Михайлович, заведующий отделением пересадки почки

Манукьян Гаррик Ваганович, заведующий отделением экстренной хирургии и
портальной гипертензии

Васильев Сергей Амурабиевич, заведующий отделением нейрохирургическим

Аганесов Александр Георгиевич, заведующий отделением травматолого-
ортопедическим

Хрусталева Марина Валерьевна, заведующая отделением эндоскопическим

Саакян Юрий Мамиконович, заведующий отделением рентгенхирургических
(рентгенэндоваскулярных) методов диагностики и лечения;

Цыганов Алексей Владимирович, заведующий отделением хирургического лечения
сложных нарушений ритма сердца и электростимуляции.

Никода Владимир Владимирович, заведующий отделением реанимации и
интенсивной терапии I

Еременко Александр Анатольевич, заведующий отделением реанимации и
интенсивной терапии II

Козлов Сергей Павлович, заведующий отделением анестезиологии - реанимации I

Аксельрод Борис Альбертович, заведующий отделением анестезиологии -
реанимации II.

2. Составы подкомиссий Врачебной комиссии ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»

2.1. СОСТАВ

подкомиссии по изучению летальных исходов хирургических больных

Председатель комиссии:

Попов Сергей Олегович, заместитель главного врача;

Секретари комиссии:

Ковалев Сергей Геннадьевич, врач-методист

Члены комиссии:

Фёдоров Дмитрий Николаевич, заведующий отделением патологоанатомическим I;

Иванова Александра Григорьевна, с.н.с. отделения патологоанатомического I;

Соловьева Светлана Евгеньевна, врач отделения патологоанатомического I;

Пальцева Екатерина Михайловна, заведующая отделением патологоанатомическим II;

Варламов Андрей Владимирович, врач отделения патологоанатомического II.

2.2. СОСТАВ

подкомиссии по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной
медицинской помощи

Председатель комиссии:

Стоногин Алексей Васильевич, главный врач;

Зам. председателя:

Попов Сергей Олегович, заместитель главного врача;

Секретарь комиссии:

Ковалев Сергей Геннадьевич, врач-методист;

Члены комиссии:

Домнин Вадим Викторович, заведующий отделением приемно-выписным;

Чарчян Эдуард Рафаэлович, заведующий отделением кардиохирургическим I;

Лысенко Андрей Викторович, заведующий отделением кардиохирургическим II;

Иванов Виктор Алексеевич, заведующий отделением кардиохирургическим III;

Жбанов Игорь Викторович, заведующий отделением кардиохирургическим IV;

Гавриленко Александр Васильевич, заведующий отделением сосудистой хирургии;

Трофимов Евгений Иванович, заведующий отделением микрохирургическим;

Шестаков Алексей Леонидович, заведующий отделением хирургическим I;

Шатверян Гарник Арташевич, заведующий отделением хирургическим II;

Беджаниян Аркадий Лаврентьевич, заведующий отделением колопроктологическим;

Базаров Дмитрий Владимирович, заведующий отделением хирургическим
торакальным;

Филин Андрей Валерьевич, заведующий отделением пересадки печени;

Каабак Михаил Михайлович, заведующий отделением пересадки почки;

Манукьян Гаррик Ваганович, заведующий отделением экстренной хирургии и
портальной гипертензии;

Васильев Сергей Амурабиевич, заведующий отделением нейрохирургическим;

К приказу от 14 февраля 2017 г. № 69

Аганесов Александр Георгиевич, заведующий отделением травматолого-ортопедическим;

Хрусталева Марина Валерьевна, заведующая отделением эндоскопическим;

Саакян Юрий Мамиконович, заведующий отделением рентгенхирургических (рентгенэндоваскулярных) методов диагностики и лечения;

Цыганов Алексей Владимирович, заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электростимуляции.

2.3. СОСТАВ

лечебно-контрольной подкомиссии хирургических подразделений

Председатель комиссии:

Попов Сергей Олегович, заместитель главного врача

Секретарь комиссии:

Ковалев Сергей Геннадьевич, врач-методист;

Члены комиссии:

Чарчян Эдуард Рафаэлович, заведующий отделением кардиохирургическим I;

Лысенко Андрей Викторович, заведующий отделением кардиохирургическим II;

Иванов Виктор Алексеевич, заведующий отделением кардиохирургическим III;

Жбанов Игорь Викторович, заведующий отделением кардиохирургическим IV;

Гавриленко Александр Васильевич, заведующий отделением сосудистой хирургии;

Трофимов Евгений Иванович, заведующий отделением микрохирургическим;

Шестаков Алексей Леонидович, заведующий отделением хирургическим I;

Шатверян Гарник Арташевич, заведующий отделением хирургическим II;

Беджанян Аркадий Лаврентьевич, заведующий отделением колопроктологическим;

Базаров Дмитрий Владимирович, заведующий отделением хирургическим торакальным;

Филин Андрей Валерьевич, заведующий отделением пересадки печени;

Каабак Михаил Михайлович, заведующий отделением пересадки почки;

Манукьян Гаррик Ваганович, заведующий отделением экстренной хирургии и портальной гипертензии;

Васильев Сергей Амурабиевич, заведующий отделением нейрохирургическим;

Аганесов Александр Георгиевич, заведующий отделением травматолого-ортопедическим;

Хрусталева Марина Валерьевна, заведующая отделением эндоскопическим;

Саакян Юрий Мамиконович, заведующий отделением рентгенхирургических (рентгенэндоваскулярных) методов диагностики и лечения;

Цыганов Алексей Владимирович, зав. отд. хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электростимуляции;

Никола Владимир Владимирович, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии I;

Еременко Александр Анатольевич, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии II;

Козлов Сергей Павлович, заведующий отделением анестезиологии и реанимации I;

Аксельрод Борис Альбертович, заведующий отделением анестезиологии и реанимации II.

2.4. СОСТАВ
подкомиссии по экспертизе временной нетрудоспособности

Председатель комиссии:

Попов Сергей Олегович, заместитель главного врача;

Секретарь комиссии:

Ковалев Сергей Геннадьевич, врач-методист;

Члены комиссии:

Зюляева Татьяна Петровна, в.н.с. отделения реанимации и интенсивной терапии II;
Ратникова Наталья Петровна, с.н.с. отделения хирургического II;
Христенко Иван Дмитриевич, заведующий организационно-методическим отделом;
Титов Валерий Викторович, врач-хирург отделения консультативно-реабилитационного с общей амбулаторной хирургией;
Маячкин Роман Борисович, врач отделения реанимации и интенсивной терапии I;
Калина Наталья Викторовна, врач-кардиолог отделения консультативно-реабилитационного с общей амбулаторной хирургией;
Боранов Эдуард Владимирович, врач-хирург отделения хирургического торакального;
Домнин Вадим Викторович, заведующий отделением приемно-выписным;
Богопольская Ольга Михайловна, врач-кардиолог отделения кардиохирургического I;
Подчасов Дмитрий Александрович, н.с. отделения кардиохирургического III;
Домбровская Анна Викторовна, врач отделения кардиохирургического II.

2.5. СОСТАВ
подкомиссии по разбору жалоб Врачебной комиссии
ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»

Председатель комиссии:

Попов Сергей Олегович, заместитель главного врача;

Секретарь комиссии:

Ковалев Сергей Геннадьевич, врач-методист;

Члены комиссии:

Чарчян Эдуард Рафаэлович, заведующий отделением кардиохирургическим I
Лысенко Андрей Викторович, заведующий отделением кардиохирургическим II
Иванов Виктор Алексеевич, заведующий отделением кардиохирургическим III
Жбанов Игорь Викторович, заведующий отделением кардиохирургическим IV
Гавриленко Александр Васильевич, заведующий отделением сосудистой хирургии
Трофимов Евгений Иванович, заведующий отделением микрохирургическим
Шестаков Алексей Леонидович, заведующий отделением хирургическим I
Шатверян Гарник Арташевич, заведующий отделением хирургическим II
Беджанян Аркадий Лаврентьевич, заведующий отделением хирургическим III
Базаров Дмитрий Владимирович, заведующий отделением хирургическим
торакальным

Филин Андрей Валерьевич, заведующий отделением пересадки печени

Каабак Михаил Михайлович, заведующий отделением пересадки почки

Манукьян Гаррик Ваганович, заведующий отделением экстренной хирургии и
портальной гипертензии

Васильев Сергей Амурабиевич, заведующий отделением нейрохирургическим
Аганесов Александр Георгиевич, заведующий отделением травматолого-
ортопедическим

Хрусталева Марина Валерьевна, заведующая отделением эндоскопическим

Саакян Юрий Мамиконович, заведующий отделением рентгенхирургических
(рентгенэндоваскулярных) методов диагностики и лечения;

Цыганов Алексей Владимирович, заведующий отделением хирургического лечения
сложных нарушений ритма сердца и электростимуляции.

Никода Владимир Владимирович, заведующий отделением реанимации и
интенсивной терапии I

Еременко Александр Анатольевич, заведующий отделением реанимации и
интенсивной терапии II

Козлов Сергей Павлович, заведующий отделением анестезиологии - реанимации I

Аксельрод Борис Альбертович, заведующий отделением анестезиологии - реанимации II

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБНУ
«РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»,
академик РАН,
Ю.В. Белов
«14» февраля 2017 г.

ГРАФИК
заседаний комиссий Врачебной комиссии
ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» в 2017 году

Наименование подкомиссии	График плановых заседаний*
Врачебная комиссия	Последняя среда месяца с 14.00 по 15.00
Комиссия по изучению летальных исходов	Второй четверг месяца с 13.00 до 14.00
Клинико-анатомическая конференция	Четвертая пятница месяца с 9.00 до 10.30
Комиссия по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи	Ежедневно с 8.30 до 16.18
Лечебно-контрольная комиссия стационара	Каждый 1 четверг месяца с 13.00 до 14.00
Комиссия по экспертизе временной нетрудоспособности стационара	Ежедневно с 8.30 до 16.18
Комиссия по разбору жалоб	Вторая и четвертая пятницы месяца в 14.00. При необходимости комиссия проводит внеплановые заседания

*Допускается перенос плановых заседаний и проведение внеплановых заседаний по мере необходимости, по решению председателя врачебной комиссии (подкомиссии).