

П Р И К А З

«09» января 2017г.

№ 14-п

п. Яшкуль.

«О деятельности врачебной комиссии
БУРК «Яшкульская РБ»

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», во исполнение, приказа МЗиСР РФ от 05.05.2012г. №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (с дополнениями от 02.12.2013г.), приказа МЗ РК от 22.09.16г. №1242пр «Об организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Республики Калмыкия»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить порядок создания и деятельности врачебной комиссии БУ РК «Яшкульская РБ» (приложение №1).
2. Утвердить план-график заседаний врачебной комиссии, ее подкомиссий (приложение №2).
3. Утвердить состав врачебной комиссии Яшкульской РБ:

Председатель – Конникова Б.К., зам. главного врача по медицинской части;

Зам/ председателя – Цюрюмова И.Г., зав. поликлиникой

Секретарь – Горяева Т.Э.– врач педиатр

Члены комиссии: Носонова А.М. – врач – окулист
Китидова Н.Н. – врач акушер-гинеколог
Убушиев Т.А. – врач - травматолог
Одгаева А.И. – врач-невролог
Горяева Р.М. – врач-терапевт участковый

4. Создать в составе врачебной комиссии следующие подкомиссии:

Подкомиссия внутреннего контроля качества медицинской помощи

Председатель - Конникова Б.К., зам. главного врача по медицинской части

Члены: Цюрюмова И.Г., зав. поликлиникой

Горяева Т.Э., райпедиатр

Минеева Г.Б., райгинеколог

Горяев В.К. – зав. хирургическим отд.

Подкомиссия по экспертизе временной нетрудоспособности:

Председатель - Конникова Б.К., зам. главного врача по медицинской части

Члены: Цюрюмова И.Г., зав. поликлиникой

Носонова А.М., врач - окулист

Одгаева А.И., врач-невролог

Подкомиссия по профилактике внутрибольничных инфекций:

Председатель - Ишкеев Н.М. – врач - эпидемиолог
Члены: Бадмахалгаев А.В.- врач-инфекционист
Цюрюмова И.Г.- зав. поликлиникой
Обгенова В.Н.- главная медицинская сестра
Устиева Т.Л. – заведующая КДЛ
Секретарь - Харцхаева Л.Э.- старшая медсестра поликлиники

Подкомиссия по организации лекарственного обеспечения, контроля качества назначения и выписывания ЛП

Председатель – Цюрюмова И.Г., зав. поликлиникой
Члены: Горяева Р.М., участковый терапевт
Горяева Т.Э., райпедиатр
Одгаева А.И. – врач - невролог
Секретарь – Бодаева Т.Д. – м/с кабинета по выписке рецептов

Подкомиссия по организации направления на получение высокотехнологической медицинской помощи:

Председатель - Конникова Б.К., зам. главного врача по МЧ
Члены: Цюрюмова И.Г. – зав. поликлиникой
Убушиев Т.А. – врач - травматолог
Горяева Т.Э., райпедиатр
Горяева Р.М., участковый терапевт
Секретарь – Менкнасунова В.С., м/с кабинета централизованной выписки БЛ

5. Установить следующие ступени экспертизы контроля:
-первая: заведующие отделениями, ОВОП, райспециалисты
-вторая: заместитель главного врача по МЧ, заведующий поликлиникой
-третья: врачебная комиссия.
6. Деятельность врачебной комиссии и подкомиссий осуществлять в соответствии с положениями (приложения №1, №3-7).
7. Решение врачебной комиссии считается принятым, если его поддержало 2/3 голосов из числа присутствующих на заседании членов.
8. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач

Ишкеев Н.М.

Порядок создания и деятельности врачебной комиссии БУ РК «Яшкульская РБ»

I. Общие положения

1. Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации (далее - Порядок) определяет цели создания, правила деятельности и функции врачебной комиссии.

2. Врачебная комиссия Яшкульской РБ (далее - врачебная комиссия) создается в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам.

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, включая Порядок, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

II. Функции врачебной комиссии

4. Врачебная комиссия осуществляет следующие функции:

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

4.2. определение трудоспособности граждан;

4.3. продление листков нетрудоспособности в случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

4.4. принятие решения по вопросу о направлении пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством РФ;

4.5. проведение экспертизы профессиональной пригодности некоторых категорий работников;

4.6. оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;

4.7. оценка соблюдения установленного порядка ведения медицинской документации;

4.8. разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;

4.9. изучение каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности МО и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;

4.10. принятие решения по вопросам назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами в соответствии с законодательством РФ;

4.11. принятие решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, которые установлены нормативными правовыми актами РФ и субъектов РФ, 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;

4.12. проведение отбора пациентов, формирование и направление комплекта документов в Комиссию Министерства здравоохранения РК по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

4.13. 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 РФ и РК, устанавливающими порядок направления граждан на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;

4.14. выдача заключения о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями в соответствии с Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации;

4.15. выдача заключений по результатам обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;

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

4.17. анализ заболеваемости, в том числе матерей и новорожденных, внутрибольничными инфекциями, разработка и реализация мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями;

4.18. организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

4.19. взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии, с территориальными фондами ОМС, региональными отделениями ФСС РФ, 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;

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

4.23. иные функции, предусмотренные федеральными законами, нормативно-правовыми актами РФ, Минздрава РФ и РК.

III. Порядок создания и деятельности врачебной комиссии

5. Врачебная комиссия создается на основании приказа главного врача РБ.

6. В зависимости от поставленных задач, особенностей деятельности МО в составе врачебной комиссии могут формироваться подкомиссии.

7. Положение о врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии), регламентирующее цели, задачи и функции врачебной комиссии (ее подкомиссий), порядок работы, учета и представления отчетности по итогам деятельности, и состав врачебной комиссии (ее подкомиссий) утверждаются главным врачом.

8. Врачебная комиссия (подкомиссия ВК) состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя, секретаря и членов комиссии.

9. Председателем врачебной комиссии назначается главный врач или его заместитель, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии.

10. Председателями подкомиссий врачебной комиссии назначаются заместители главного врача (руководители структурных подразделений), в должностные

обязанности которых входит решение вопросов, отнесенных к компетенции подкомиссий.

11. В состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются заведующие структурными подразделениями, врачи-специалисты Яшкульской РБ.

12. Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии ВК) осуществляет следующие функции:

12.1. составление планов-графиков заседаний врачебной комиссии (ее подкомиссии);

12.2. подготовка материалов для заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);

12.3. уведомление членов врачебной комиссии (ее подкомиссии) о дате и времени проведения заседания ВК (ее подкомиссии);

12.4. оформление решений врачебной комиссии (ее подкомиссии) и ведение специального журнала, в котором учитываются принятые решения ВК (ее подкомиссии) (далее - журнал);

12.5. организация хранения материалов работы врачебной комиссии (ее подкомиссии).

13. Заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) проводятся не реже одного раза в неделю на основании планов-графиков, утверждаемых главным врачом.

В случае необходимости могут проводиться внеплановые заседания врачебной комиссии (подкомиссии ВК).

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

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

15.1. дата проведения заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);

15.2. список членов врачебной комиссии (ее подкомиссии), присутствовавших на заседании;

15.3. перечень обсуждаемых вопросов;

15.4. решения врачебной комиссии (ее подкомиссии) и его обоснование.

16. Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) вносит принятое решение в медицинскую документацию пациента, а также в журнал.

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

18. Протоколы решений врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) подлежат хранению в течение 10 лет.

19. Председатель врачебной комиссии ежеквартально, а также по итогам года представляет главному врачу письменный отчет о работе врачебной комиссии и ее подкомиссий.

20. Контроль за деятельностью врачебной комиссии и ее подкомиссий осуществляет главный врач.

IV. Ответственность

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

План-график
 работы Врачебной комиссии и подкомиссий Яшкульской РБ
 на 2017 год

| № | Мероприятия | Срок исполнения | Исполнители |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. Организационно-методические | | | |
| 1. | Обеспечение инструктивно-методической литературой и нормативными документами по экспертизе качества медицинской помощи | в течение 15 дней со дня поступления | Зам. главного врача по МОН <i>Носонова А.М.</i> |
| 2. | Семинары и конференции по освещению стандартов оказания медицинской помощи на уровне ФАП, ОВОП и ЦРБ | ежеквартально | Зам. главного врача по МЧ Конникова Б.К. Зам. главного врача по МОН Носонова А.М. |
| 3. | Анализ работы Врачебной комиссии | 2 раза в год на заседаниях Мед.Совета | Зам. главного врача по МЧ Конникова Б.К. Зам. главного врача по МОН Носонова А.М. |
| II. По повышению качества и эффективности медицинской помощи | | | |
| 1. | Заслушать на заседаниях подкомиссии | | |
| 1.1. | Первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста | ежеквартально | Зам. главного врача по МЧ Конникова Б.К. |
| 1.2. | Анализ случаев поздней диагностики туберкулеза, запущенных случаев онкозаболеваний | ежеквартально | Зам. главного врача по МЧ Конникова Б.К. Зав. поликли. Цюрюмова И.Г. Райпедиатр Гаряева Т.Э. |
| 1.3. | Анализ летальных исходов: - в стационаре | ежеквартально | Зам. главного врача по МЧ Конникова Б.К. |
| | - на дому | ежеквартально | Зав. поликли. Цюрюмова И.Г. |
| 1.4. | Анализ случаев повторных госпитализаций по поводу одного и того же заболевания в течение года | ежеквартально | Зам. главного врача по МЧ Конникова Б.К. райспециалисты |

| | | | |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.5. | Анализ случаев заболеваний с укороченными и удлиненными сроками лечения | ежеквартально | Зам. главного врача по МЧ Конникова Б.К. Зав. поликли. Цюрюмова И.Г. райспециалисты |
| 1.6. | Анализ случаев с расхождением диагнозов поликлиники и стационара | ежеквартально | Зам. главного врача по МЧ Конникова Б.К. Зав. поликли. Цюрюмова И.Г. |
| 1.7. | Разбор случаев, сопровождающихся жалобами пациентов или его родственников | в течение 3-х дней | Зам. главного врача по МЧ Конникова Б.К. Зав. поликли. Цюрюмова И.Г. |
| 2. | Проведение экспертизы качества оказания медицинской помощи по отдельным законченным случаям в подразделениях ЯРБ | | |
| 2.1. | в терапевтическом отделении | март | Зам. главного врача по МЧ Конникова Б.К. |
| 2.2. | в хирургическом отделении | апрель | Зам. главного врача по МЧ Конникова Б.К. |
| 2.3. | в родильном и детском отделениях, на станции «СП» | май | Зам. главного врача по МЧ Конникова Б.К. |
| 2.4. | в поликлинике | июнь | Зам. главного врача по МЧ Конникова Б.К. |
| 2.5. | детской консультации | август | Зам. главного врача по МЧ Конникова Б.К. |
| 2.6. | в инфекционном отделении | октябрь | Зам. главного врача по МЧ Конникова Б.К. |

Положение

о подкомиссии ВК внутреннего контроля качества медицинской помощи

- I. **Функции подкомиссии ВК по внутриведомственному контролю качества медицинской помощи.**
 1. Комиссия по внутриведомственному контролю качества медицинской помощи осуществляет:
 - 1.1 Анализ случаев летальных исходов в стационаре, случаев летальных исходов на дому лиц трудоспособного возраста;
 - 1.2 Анализ случаев внутрибольничного инфицирования и осложнений;
 - 1.3 Анализ случаев первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей;
 - 1.4 Анализ случаев повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение года.
 - 1.5 Анализ случаев заболеваний с укороченным или удлинённым сроками лечения
 - 1.6 Анализ случаев с расхождением диагнозов поликлиники и стационара, клинического и патологоанатомического диагнозов
 - 1.7 Анализ случаев поздней диагностики онкологических заболеваний, туберкулеза.
 - 1.8 Анализ случаев сопровождающихся жалобами пациентов или их родственников
 2. Проводит оценку качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий на этапах ее оказания: ФАП, ОВОП, поликлиника, стационар.
 3. Разрабатывает и реализует мероприятия по улучшению качества медицинской помощи
- II. **Порядок работы подкомиссии по внутриведомственному контролю качества медицинской помощи.**
 1. Заседания подкомиссии по в/ведомственному контролю КМП проводятся еженедельно согласно плана-графика работы.
 2. Внеплановые заседания подкомиссии проводить в случае обращения пациента или его родственников, а также в случаях выявления грубых нарушений в подразделениях ЦРБ.
 3. Решение подкомиссии оформляются протоколом подкомиссии ВК и вносятся в медицинскую документацию.
- III. **Заведующим отделениями ежемесячно проводить экспертизу не менее 50% законченных случаев, зам.гл/врача по МЧ и зав.поликлиникой – не менее 30-50 экспертиз в течение квартала с оформлением соответствующего акта.**

Положение
о подкомиссии по экспертизе временной нетрудоспособности
в составе врачебной комиссии

I. Функции подкомиссии по экспертной временной нетрудоспособности

1. Проведение семинаров и конференций для медработников по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности
2. Обеспечение медработников инструктивно - методическими и нормативными документами по ЭВН
3. Продление листков нетрудоспособности свыше 15 дней
4. Анализ обоснованности выдачи листков нетрудоспособности в подразделениях ЦРБ
5. Анализ заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности
6. Решение сложных и конфликтных вопросов, связанных с экспертизой ВН
7. Решение вопроса о направлении длительно болеющего гражданина на МСЭ, анализ первичного выхода на инвалидность работающих граждан

II. Порядок работы подкомиссии по экспертизе ВН

1. Заседания комиссии проводятся ежедневно с 13 до 14 часов.
2. Раз в квартал проводится расширенное заседание подкомиссии (согласно плана работы подкомиссии).

Положение
о подкомиссии по профилактике внутрибольничных инфекций
в составе врачебной комиссии

I. Функции подкомиссии по профилактике внутрибольничных инфекций:

1. анализ заболеваемости парентеральными гепатитами;
2. анализ случаев гнойно-септических инфекций в акушерских стационарах;
3. анализ случаев нагноения послеоперационных ран в хирургическом стационаре;
4. анализ случаев ВБИ в соматических отделениях;
5. разработка и реализация мероприятий по профилактике ВБИ.

II. Порядок работы подкомиссии по профилактике ВБИ:

1. заседания комиссии проводятся I раз в квартал согласно плана-графика, утвержденного председателем врачебной комиссии.
2. решение врачебной комиссии оформляются протоколом и вносятся в медицинскую документацию.

Положение
о подкомиссии по организации по организации лекарственного обеспечения,
контроля качества назначения ЛП

I. Функции комиссии

1. Принятие решения о назначении лекарственных средств, входящих в приложение №2 Перечня ЖНВЛП, утвержденных распоряжением Правительства РФ от 26.12.2015 N 2724-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2016год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» (актуально на 2017г.).
2. Принятие решения о назначении наркотических средств больным с болевым синдромом, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, психотропных веществ и Списков II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, иных лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, анаболических стероидов.
3. Принятие решения о назначении одному больному пяти и более наименований лекарственных средств одновременно (в течение одних суток) или свыше десяти наименований в течение одного месяца.
4. Принятие решения о назначении лекарственных средств в случаях нетипичного течения болезни, при назначении опасных комбинаций лекарственных средств, а также при индивидуальной непереносимости.
5. Принятие решения о применении лекарственных средств, не входящих в стандарт медицинской помощи, в случае недостаточности фармакотерапии при лечении отдельных заболеваний по жизненно важным показаниям при угрозе жизни и здоровью пациента.
6. Рассмотрение сложных вопросов, конфликтных ситуаций, претензий пациентов, возникающих в процессе назначения лекарственных препаратов и их обеспечения.
7. Принятие решения о выписке лекарственных средств гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, применяемых по решению врачебной комиссии.
8. Осуществление проверок обоснованности назначения и правильности выписки лекарственных средств, изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с перечнями и стандартами медицинской документации.
9. Проведение ежемесячных конференций по вопросам обоснованности назначения лекарственных препаратов и выписки бесплатных и льготных рецептов с принятием конкретных решений.

II. Порядок работы подкомиссии

1. Заседание комиссии проводятся ежедневно с 13 до 14 часов.
2. Решение врачебной подкомиссии вносятся в амбулаторную карту пациента и отдельный журнал формы №035/у за тремя подписями членной комиссии с указанием номера льготного рецепта и выписанных лекарственных средств.

Приложение №7
Утверждено приказом №14-п от 09.01.2017г

Положение о подкомиссии БУ РК «Яшкульская РБ» по организации направления пациентов района на получение высокотехнологичной медицинской помощи

1. Общие положения

Подкомиссия БУ РК «Яшкульская РБ» создается с целью оптимизации работы по организации направления жителей района на получение высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП):

Подкомиссия являются постоянно действующим коллегиальным координационным органом для отбора и направления пациентов в медицинские организации, оказывающие ВМП и Министерство здравоохранения РК.

Подкомиссия в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, приказами и рекомендациями Минздрава РФ и РК, а также настоящим положением.

2. Функции подкомиссии

Подкомиссия в установленном порядке:

2.1. Осуществляет отбор пациентов и их направление для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) в Министерство здравоохранения РК.

2.2. Осуществляет контроль за качеством и полнотой оформления медицинской документации больного с соблюдением рекомендуемого перечня клинико-диагностических исследований в зависимости от профиля ВМП

2.3. Рассматривают документы, в отношении пациентов, нуждающихся в оказании ВМП.

2.4. Выносят заключение, содержащее следующую информацию:

2.4.1. О наличии медицинских показаний для направления пациента в Министерство здравоохранения РК для оказания ВМП.

2.4.2. Об отсутствии медицинских показаний для направления для оказания ВМП.

3. Организация деятельности подкомиссии

3.1. Руководство деятельностью подкомиссии осуществляет председатель, а в его отсутствие - заместитель председателя подкомиссии.

3.2. Основанием для рассмотрения на подкомиссии вопроса о наличии (отсутствии) медицинских показаний для направления пациента для оказания ВМП являются следующие документы:

- выписка из медицинской документации пациента оформляется лечащим врачом по месту наблюдения и лечения пациента, должна содержать диагноз заболевания, сведения о состоянии здоровья пациента, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания ВМП (представляется на бумажном и электронном носителе);

- протокол врачебной комиссии;

- копия паспорта гражданина Российской Федерации, копия свидетельства о рождении пациента (для детей), копия паспорта одного из родителей (для детей);

- копия полиса обязательного медицинского страхования (при наличии);

- копия свидетельства обязательного пенсионного страхования одного из родителей или законного представителя (при наличии);

- заявление о согласии на обработку персональных данных, согласно форме установленного образца;

3.3. Срок подготовки заключения подкомиссии о результатах рассмотрения документов, в отношении пациентов, нуждающихся в оказании ВМП, не должен превышать двух рабочих дней со дня их поступления.

3.4. Заключение подкомиссий оформляется протоколом в 3-х экземплярах с подписью не менее трех ее участников, один из которых вклеивается в амбулаторную карту, второй прилагается к документам, направляемым в министерство здравоохранения РК, третий – хранится в лечебном учреждении.

4. Подкомиссия осуществляет контроль за:

4.1. оказанием ВМП пациенту в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утверждаемыми Минздрава РФ и РК;

4.2. разработкой рекомендаций по дальнейшему лечению и медицинской реабилитации пациентов после оказания ВМП;

4.3. внесением соответствующей информации в оформленный на пациента Талон на оказание ВМП.

5. Порядок работы подкомиссии

Заседания подкомиссии проводятся по мере необходимости (при возникновении случаев направления жителей района для оказания высокотехнологичной медицинской помощи).