



Работа врачебной комиссии по последним требованиям закона

«АКТИОН» Медицина

заместитель
главного
врача

Введение

В книге для вас комплект инструкций, чтобы организовать работу врачебной комиссии по новым правилам. Новое в работе: скорректировали периодичность заседаний, требования к участникам и меддокументации. По-новому необходимо организовать работу по назначению лекарств. Есть особенности оформления протоколов и журналов, их пояснили ведущие эксперты клиник — центров компетенций.

Автор-составитель

София ШПИТОНКОВА, шеф-редактор



Содержание

- 2** Введение
- 4** Новые функции врачебной комиссии.
Как изменили работу и что вызывает опасения
- 17** Новый порядок назначения лекарств и медизделий на врачебной комиссии. Алгоритм и образцы документов от главного внештатного специалиста
- 24** Минздрав разрешил привлекать врачей из других клиник для работы во врачебной комиссии.
Как определить потребность и оформить специалиста
- 30** Минздрав изменил правила работы врачебных комиссий. Ответы на главные вопросы руководителей плюс обновленное положение

Новые функции врачебной комиссии. Как изменили работу и что вызывает опасения

Предлагаем разъяснения от юристов из клиники Управделами Президента, как поменяли порядок работы врачебной комиссии*. Объясним, какие новые обязанности появились у членов комиссии. Начнем с того, какие изменения внедрить было затруднительно и как планируют справиться с новой нагрузкой.

С 1 сентября Минздрав расширил сферу деятельности врачебной комиссии и скорректировал требования к ее работе. Уточнили форму документации, структуру и добавили 15 новых функций. Мнения врачей разделились: кто-то опасается, что резко возрастет нагрузка, а кто-то считает, что новый приказ просто дублирует уже действующую нормативку. В статье вместе с юристом из клиники Управделами Президента и коллегами из клиник-лидеров разберемся, какие задачи для комиссии действительно новые, а какие – привычные, просто сформулировали их по-новому.

Новое в работе врачебных комиссий

Как и предыдущий документ, Приказ № 180н состоит из двух частей: порядок работы врачебной комиссии и ее функции. Далее покажем, какие изменения внесли в каждую из частей. Внутри раздела изменения расположили от наиболее специфичных к более общим.

Порядок работы. Структуру комиссии кардинально не изменили: как и ранее, в нее необходимо включать



Андрей СЕВОСТЬЯНОВ,
ведущий юрисконсульт
ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой»
Управделами Президента РФ



Светлана ДВОРНИКОВА,
начальник юридического
отдела ФГБУ «ЦКБ с поли-
клиникой» Управделами
Президента РФ

Таблица. Структура журнала врачебной комиссии

№ п/п	Дата, время проведения врачебной комиссии (подкомиссии)	Повестка заседания врачебной комиссии (подкомиссии)	Принятое решение врачебной комиссии (подкомиссии)

председателя, нескольких его заместителей, секретаря и приглашенных врачей. Но есть особенности организации их работы. Так, с сентября разрешили включать в состав комиссии медработников иных клиник, которых пригласили для второго мнения. Ранее их заключения просто приобщали к протоколу как отдельную рецензию.

Появилась возможность взять в качестве секретаря специалиста с немедицинским образованием. Ранее обязанности секретаря могли выполнять только медики, хотя задачи у него сугубо технические.

Обязали закрепить вид журнала врачебной комиссии официально. При этом новых требований к структуре не предъявили, просто указали, из каких разделов должен состоять документ (таблица).

Внеплановые заседания комиссии разрешили инициировать заместителю руководителя. Так, замглавврача по КЭР или по медицинской части может провести внео-

* Приказ Минздрава от 10.04.2025 № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», далее – Приказ № 180н



К СВЕДЕНИЮ

За секретарем сохранили обязанность отражать решение врачебной комиссии в соответствующем журнале. При этом в тексте Приказа № 180н фразу «принятое решение» заменили на «мотивированную запись». Поскольку решение комиссии и так явля-

ется принятым и мотивированным, причины изменений не совсем ясны. Вероятно, секретарь может вносить в журнал врачебной комиссии максимально краткие записи и ссылаться на текст протокола как на первоисточник.

Работа врачебной комиссии по последним требованиям закона

чередное заседание без согласования с главврачом и без подготовки распоряжения.

Комментарий эксперта



Александр ТОКАРЕВ, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе и контролю качества медицинской помощи, Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России

Рад, что внеплановые заседания комиссии разрешили инициировать заместителю руководителя без согласования с главврачом. Для медорганизаций, в которых заседания проводят не ежедневно, а, например, раз в неделю, это полезное изменение. И вот почему. Допустим, выявили серьезную нежелательную реакцию при применении лекарственного препарата с летальным исходом или угрозой жизни. По требованию Росздравнадзора сообщение о таких инцидентах следует направить в течение трех рабочих дней с момента наступления события (п. 22 приказа Росздравнадзора от 17.06.2024 № 3518). Можно не дожидаться еженедельной комиссии, а собрать ее экстренно – даже без согласования с главврачом.

Функции врачебной комиссии. Есть важные поправки в перечне функций с сентября. Так, комиссии обязали принимать решение о назначении пациенту биометрического клеточного продукта, а также медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания. При этом комиссии обязательно принимать решения не только по стандартам медпомощи, но и по клинрекам.

Комиссии начали анализировать проведенные с пациентами работы по профилактике и лечению инфекционных болезней, иммунопрофилактике, формированию здорового образа жизни. А еще – проводить оргметодработу по недопущению ятрогенов, в том числе разрабатывать разъясняющие материалы и статформы для медперсонала.

Клиники должны разделить новые задачи комиссии между подкомиссиями. Необходимо обновить приказ

Работа врачебной комиссии по последним требованиям закона

по работе комиссии, включить в него новые пункты, а также проинформировать сотрудников, что направлять документы необходимо по новым дополнительным критериям. Полный перечень новых функций смотрите в приложении 1. Учтите, такая модель работы грозит рядом сложностей, почему – объяснили в комментариях практики.

Комментарий эксперта



Александр ТОКАРЕВ, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе и контролю качества медицинской помощи, Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России

Поскольку работы и задач у комиссии стало больше, нагрузка увеличилась. Чтобы разгрузить врачебную комиссию, ее функции часто делят между несколькими подкомиссиями – их число тоже необходимо увеличить. Значит, возрасла и необходимость формировать соответствующий объем документации, а также начали привлекать к работе в них больше сотрудников. Поскольку в комиссию входят только врачи, времени лечить пациентов у них стало меньше.

Другие трудности с внедрением нового порядка – в отсутствии разъяснений по ряду вопросов. Так, пока не ясно, какой порядок работы необходимо внедрить по новым функциям и какие отчетные формы использовать. Также непонятно, как именно предстоит контролировать работу по новым направлениям.

Комментарий эксперта



Александр ДОДОНОВ, заместитель главного врача по КЭР Клиник ФГБОУ ВО СамГМУ, к. м. н.
Новые функции врачебной комиссии неизбежно приведут к тому, что нагрузка возрастет. Поскольку комиссия в государственных клиниках существует на функциональной основе, сотрудники, которые в нее входят,

Работа врачебной комиссии по последним требованиям закона

отвлекаются от основной работы. В связи с этим основную массу решений принимает председатель комиссии — на него и на секретаря, который оформляет протоколы, нагрузка возрастет ощутимо. Сложностей стоит ожидать как минимум потому, что пока нет разъяснений, как работать с новыми функциями — например, какие будут отчетные формы.

Комментарий эксперта



Михаил КАРАЙЛАНОВ, главный врач СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 19», д. м. н.

Оценить реальные сложности из-за новых задач врачебной комиссии пока сложно, и вот почему.

Непонятно, кто и как будет проводить контроль работы врачебной комиссии. Вероятно, проводить его будет необходимо в соответствии с локальными приказами и распоряжениями в процессе ВКК.

Какие уже действующие функции комиссии включили в новый порядок и что в них скорректировали

Далее рассмотрим, какие функции комиссии из Приказа № 180н не новые и были обязательны по нормативке и ранее. Не все они вошли в новый порядок «как есть»: в некоторых разделах добавили дополнительное требование, например организовать СМК. Подробности читайте далее.

Направление пациентов и сотрудников на медосмотры и экспертизы. В Приказе № 180н устанавливают обязанность комиссии принимать решения о проведении медосмотров и медосвидетельствований для работников, в том числе обязательных психиатрических освидетельствований (ОПО) и экспертизы связи заболевания

с профессией. Также уточнили обязанности по оказанию медпомощи пациентам: принимать решение о проведении медэкспертиз и дополнительных исследований пациенту вне клиники. Перечень медэкспертиз смотрите в памятке. Все эти обязанности комиссии и так должны были выполнять в соответствии с нормативкой. Как эти требования соотносятся с законодательством, смотрите в приложении 2.

Контроль лекарственного обеспечения пациентов.

Врачебные комиссии должны контролировать соответствие терапии перечню ЖНВЛП и торговому наименованию (приказ Минздрава от 24.11.2021 № 1094н). Также они занимаются вопросами применения препаратов, которые не зарегистрированы в России и требуются пациентам по ряду оснований. Например, в России нет их аналогов, терапия другими препаратами не дает эффекта, нет аль-

Памятка. Перечень медицинских экспертиз*

1. Экспертиза временной нетрудоспособности
2. Медико-социальная экспертиза
3. Военно-врачебная экспертиза
4. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы
5. Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией
6. Экспертиза качества медицинской помощи

* Статья 58 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

тернативных препаратов или у больного индивидуальная непереносимость.

И ранее, до поправок, назначить незарегистрированные в России лекарства можно было только на основании протокола заключения врачебной комиссии или решения консилиума врачей федерального специализированного ЛПУ (подп. «е» п. 6 постановления Правительства от 01.06.2021 № 853). Заключение врачебной комиссии также требуется и для ввоза такого лекарства (приказы Минздравсоцразвития от 09.08.2005 № 494, Минздрава от 25.08.2021 № 880н).

Контроль случаев летальности. Врачебные комиссии выполняли эту функцию по требованиям приказа Минздрава от 31.07.2020 № 785н. С сентября сделали одно важное уточнение: для обязательного контроля всех случаев смерти пациентов врачебная комиссия должна внедрять систему СМК. Это могут быть стандарты ISO, JCI, модель совершенства Европейского фонда по управлению качеством EFQM, а также стандарты и порядки медицинской помощи, которые разработали в России.

Организационные обязанности. Теперь врачебные комиссии контролируют ведение не только бумажных, но и электронных меддокументов, а также оценивают полноту применения учетных форм. На практике оценку как бумажных, так и электронных форм меддокументации и ранее проводили клиники, которые оформляли медицинские карты в электронном виде.



К сведению

Из Приказа № 180н для врачебных комиссий исключили обязанность выносить заключения о наличии медицинских показаний и противопоказаний для медреабилитации и санаторно-курортного лечения граждан

Функции врачебной комиссии по новым правилам*

1. Принятие решений по вопросам совершенствования организации медицинской помощи населению на основе внедрения системы менеджмента качества.
2. Принятие решений по вопросам определения подходов к внедрению в медицинской организации технологий, направленных на рациональное использование времени пациента и медицинского работника, обеспечения комфортности условий предоставления медицинских услуг.
3. Принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации, в том числе санаторно-курортного лечения, проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, определения профессиональной пригодности некоторых категорий работников и связи заболевания с профессией, в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, в наиболее сложных и конфликтных случаях, требующих комиссионного рассмотрения.
4. Определение трудоспособности граждан в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.
5. Продление листков нетрудоспособности в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.
6. Принятие решения о направлении пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством Российской Федерации.
7. Оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов.

* Новое выделили полужирным шрифтом.

8. Принятие решения о назначении и применении лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, либо по торговым наименованиям при наличии медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) с указанием в протоколе сведений об индивидуальной непереносимости взаимозаменяемых лекарственных препаратов.
9. Вынесение заключения о необходимости незамедлительного обеспечения конкретного гражданина с тяжелым жизнеугрожающим и хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, который получал поддержку в рамках деятельности Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» до достижения им 18-летнего возраста и обеспечение оказания поддержки которому осуществляется Фондом в течение одного года после достижения им 18-летнего возраста, либо группам таких граждан (далее – детей с орфанными заболеваниями) лекарственным препаратом из резерва лекарственных препаратов, включенных в перечни для закупок, в целях незамедлительного обеспечения неопределенной группы детей с орфанными заболеваниями.
10. Принятие решения о необходимости назначения лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи).
11. Принятие решения врачебной комиссии медицинской организации, которой предоставлено разрешение на производство и применение индивидуального биомедицинского клеточного продукта, о назначении отдельному пациенту индивидуального биомедицинского клеточного продукта.

12. Принятие решения врачебной комиссии медицинской организации, которой предоставлено разрешение на изготовление и применение индивидуального биотехнологического лекарственного препарата, о назначении отдельному пациенту индивидуального биотехнологического лекарственного препарата.
13. В случае принятия решения о назначении не зарегистрированного в Российской Федерации лекарственного препарата, определение порядка его применения на основе или с учетом инструкции по применению (дозировки, способа введения и применения, режима дозирования, продолжительности лечения и обоснования назначения лекарственного препарата), включая наблюдение за пациентом, применяющим такой препарат.
14. Принятие решения о назначении незарегистрированных в Российской Федерации медицинских изделий при наличии медицинских показаний (по жизненным показаниям).
15. Принятие решения о направлении сообщений в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения в целях осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов о выявленных случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, серьезных нежелательных реакций и непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов, в том числе послуживших основанием для назначения лекарственных препаратов.
16. Принятие решения по вопросам назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.
17. 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 ле-

карственные 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.

18. Проведение отбора пациентов в Комиссию органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

19. Выдача заключения о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями в соответствии с Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 07.04.2008 № 240.

20. 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 14.01.2011 № 3.

21. Проведение обязательного психиатрического освидетельствования.

22. Выдача справки об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну.

23. Вынесение медицинского заключения о том, что при изъятии органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора его здоровью не будет причинен значительный вред.

Работа врачебной комиссии по последним требованиям закона

24. Взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии, с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, Фонда пенсионного и 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.
25. 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.

Приложение 2

Таблица. Как полномочия по организации медэкспертиз и медосмотров из Приказа № 180н соотносятся с действующим законодательством

Требование нового порядка	Действующая нормативка	Комментарий
Принимать решение о проведении медосмотров отдельных категорий работников	Статья 220 Трудового кодекса Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ, приказ Минздрава от 28.01.2021 № 29н	Для проведения предварительного или периодического осмотра необходимо сформировать постоянно действующую врачебную комиссию под руководством врача-профпатолога
Проводить обязательные психиатрические освидетельствования (ОПО)	Пункт 3 приказа Минздрава от 20.05.2022 № 342н, пункт 2 приказа Минздрава от 30.06.2022 № 451н	ОПО для работников проводит врачебная комиссия. Для пациентов – комиссия или врач-психиатр. Состав комиссии ни один приказ не конкретизирует, главное для проведения ОПО – наличие врача-психиатра
Проводить экспертизу связи профзаболевания с профессией	Приказ Минздрава от 31.01.2019 № 36н	
Проводить экспертизу профпригодности	Приказ Минздрава от 05.05.2016 № 282н	
Проводить судебно-медицинские и судебно-психиатрические экспертизы	Приказ Минздрава от 25.09.2023 № 491н, приказ Минздрава от 12.01.2017 № 3н	
Направлять пациентов на дополнительные исследования в другие клиники	Приказ Минздравсоцразвития от 22.11.2004 № 255	В настоящее время на некоторые исследования в другие медицинские организации также направляет врачебная комиссия, например на ПЭТ КТ. В новом порядке речь идет о случаях лечения пациента в условиях стационара или дневного стационара, на которое направляют по форме 057/у. Направление лечащим врачом при лечении в амбулаторных условиях не отменяют. Контролирует направления в другие медорганизации заместитель главного врача, который отвечает за работу врачебной комиссии, например заместитель по медчасти или по КЭР

Новый порядок назначения лекарств и медизделий на врачебной комиссии. Приказ и алгоритм от главного внештатного специалиста

В статье – инструкция от внештатного специалиста Минздрава, как разработать новый порядок назначения лекарств и медизделий на врачебной комиссии*. С сентября она должна принимать решения о назначении и применении лекарств, медизделий и продуктов лечебного питания, которые не входят в стандарты и клинические рекомендации. Читайте, что включить в СОП, приказ по организации работы и без каких условий назначения могут признать нелегитимными.

С 1 сентября 2025 года вступил в силу новый порядок работы врачебных комиссий. Минздрав наделил комиссии новыми функциями, одна из которых – назначать пациенту лекарственные препараты, медизделия или специализированные продукты лечебного питания, которые не входят в стандарты и клинические рекомендации. Кроме того, если в ходе лечения проявились нежелательные эффекты от применения препарата, именно комиссии предстоит уведомить об этом Росздравнадзор.

Обновите нормативную документацию

Внесите изменения в документацию, которая регламентирует работу с лекарствами и медизделиями. Обновите критерии назначения лекарств и медизделий на основании клинических данных и результатов обследования.



Александра ДАНЧИНОВА, заместитель главного врача по лечебной работе, главный внештатный клинический фармаколог МЗ РБ, Республикаанская клиническая больница им. Н. А. Семашко, Улан-Удэ

Дополните положение о порядке назначения лекарств и медизделий. Пропишите, что решение о назначении лекарств необходимо принимать на основании клинических данных и результатов обследования. Отразите в документе новые функции врачебной комиссии. Теперь она решает, назначать или нет лекарственные препараты, медизделия и специализированные продукты лечебного питания, которые не предусмотрены клинреками, если у пациента есть медицинские показания. Перечень всех случаев, когда комиссия вправе назначить лекарства, медизделия и специализированные продукты лечебного питания, которые не соответствуют стандартам медпомощи или клинрекам, либо по торговым наименованиям,

* Приказ Минздрава от 10.04.2025 № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (далее – Приказ № 180н)

Памятка. Когда решение о назначении препарата, медизделия или специализированных продуктов лечебного питания принимает комиссия

1. В инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата, медизделия, продукта специализированного лечебного питания имеются показания, соответствующие диагнозу и клиническому состоянию конкретного пациента.
2. В стандартах медицинской помощи, клинических рекомендациях отсутствуют аналогичные лекарственные препараты, медизделия, продукты для лечебного питания, обладающие требуемой эффективностью и безопасностью.
3. При отсутствии терапевтического эффекта или возникновении нежелательных побочных реакций при применении лекарственного препарата, медизделия соответствующее извещение заполнено на каждую торговую форму лекарственного препарата, медицинского изделия и направлено в АИС Росздравнадзора.
4. Имеются убедительные доказательства клинического преимущества, эффективности и безопасности лекарственного препарата, медизделия, продукта специализированного лечебного питания, не включенного в стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации, перед другими лекарственными препаратами, медизделиями и продуктами специализированного лечебного питания.
5. Лекарственный препарат, медизделия, продукт специализированного лечебного питания рекомендован или назначен профильным федеральным научно-исследовательским центром.

Памятка. Когда врачебная комиссия вправе назначить пациенту не зарегистрированный в России препарат

1. В России нет зарегистрированных аналогов необходимого пациенту препарата.
2. Лечащий врач отмечает отсутствие эффекта от терапии, состояние пациента ухудшается.
3. Отсутствуют альтернативные немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации.
4. У пациента индивидуальная непереносимость зарегистрированных в России лекарственных аналогов.

смотрите в памятке. Этот раздел необходимо включать только краевым, республиканским, областным, окружным больницам, которые относят к ведущим многопрофильным медорганизациям на территории субъекта. Другие клиники не имеют права назначать незарегистрированные в России препараты.

Отразите в документах порядок назначения медизделий. Пропишите критерии для назначения медицинских изделий с учетом их вида и особенности применения. Уточните, что назначением теперь занимается врачебная комиссия. Ранее в нормативно-правовых актах не регламентировали назначение медицинских изделий, которые не входят в соответствующий стандарт медпомощи.

Измените протокол врачебной комиссии и положение о ее работе. Внесите в протокол обоснования для назначения препаратов, медизделий и лечебного питания. Пропишите, что принимать решение необходимо в соответствии с клиническими особенностями пациента или характеристиками конкретного средства. В качестве показаний к назначению можно указать сведения

из инструкции по медицинскому применению, ссылки на научные исследования, которые подтверждают клинические преимущества назначения.

В положении о врачебной комиссии необходимо уточнить ее новые функции – памятка.

Решите, будете ли внедрять форму электронного протокола и разъясните порядок ведения. Членам комиссии разрешили вести протокол не только в бумажном, но и в электронном виде. Выписки из него можно выдавать не только пациенту или законному его представителю, но также любому человеку, на которого укажет пациент. Его имя необходимо внести в письменное согласие на разглашение сведений, которые составляют врачебную тайну, или ИДС на медицинское вмешательство. Запрос на выдачу выписки можно направлять не только на бумаге, но и в электронном виде. Срок ответа – не более трех рабочих дней с момента поступления запроса в медорганизацию.

Создайте реестр пациентов. Врачебные комиссии будут не только решать вопросы обеспечения пациентов

Памятка. **Что внести в раздел «Функции» в положение о врачебной комиссии**

1. Назначать пациентам препараты или медизделия, которые не входят в стандарт медпомощи и не указаны в клинических рекомендациях.
2. Решать, назначить или нет препараты вне перечня ЖНВЛП пациенту стационара.
3. Рассматривать вопрос о назначении биомедицинских клеточных продуктов, каждый из которых изготавливают специально для конкретного пациента.
4. Принимать решение о назначении препаратов и медизделий, которые не зарегистрированы в России – для ВК краевой (республиканской, областной, окружной) больницы, являющейся ведущей многопрофильной медицинской организацией на территории субъекта Российской Федерации.

лекарственными препаратами и медизделиями, но также им предстоит вести учет пациентов.

Проработайте порядок назначения препаратов и медизделий

Необходимо не просто включить новые обязанности в положение о врачебной комиссии, но и обсудить его с членами врачебной комиссии. Разъясните новые процедуры и покажите измененные формы документов. Предупредите, что изменятся привычные рабочие процессы и алгоритмы. Напомните, что необходимо тщательно вести медицинскую документацию, особенно с учетом возросшего объема работы, связанного с анализом данных и подготовкой отчетов. В процессе обсуждения сможете выявить моменты, которые вызывают у коллег затруднения, и ответить на вопросы.

Шаг 1. Обоснуйте необходимость применять препарат или медизделие. В протокол заседания необходимо внести сведения об индивидуальной непереносимости у пациента взаимозаменяемых лекарственных препаратов. Если

Памятка. Обязанности врачебной комиссии в связи с необходимостью назначать препараты и медизделия

1. Назначать пациентам препараты или медизделия, которые не входят в стандарт медпомощи и не указаны в клинических рекомендациях.
2. Решать, назначать или нет препараты вне перечня ЖНВЛП пациенту стационара.
3. Рассматривать вопрос о назначении биомедицинских клеточных продуктов, каждый из которых изготавливают специально для конкретного пациента.
4. Будет принимать решение о назначении препаратов и медизделий, которые не зарегистрированы в России.

Памятка. Какие данные указать в разделе «Лекарственный профиль пациента»

1. Сведения о непереносимости лекарственных препаратов, медизделий или продуктов лечебного питания.
2. Информацию о заполнении извещения о нежелательной побочной реакции на ЛП, МИ в Росздравнадзор (копию извещения необходимо вложить в медицинскую карту пациента).
3. Обоснования для назначения конкретного препарата, медизделия или продукта лечебного питания (показания в соответствии с инструкцией по медицинскому применению).
4. Сведения о препарате, медизделии или лечебном питании, которые подтверждают их преимущества с учетом клинических особенностей пациента.

в повестку заседания включили вопрос о назначении пациенту препаратов, медизделий или специализированных продуктов лечебного питания, которые не входят в список ЖНВЛП, стандарты и клинреки, следует изучить историю болезни и проанализировать лекарственный профиль пациента. Члены комиссии должны понимать, почему пациент не может получать стандартное лечение и ему нужно назначить особый препарат или медизделие. Предупредите ответственного, что сведения о пациенте лучше вынести в отдельный раздел в шаблоне протокола заседания. Какие сведения указать, смотрите в памятке.

Шаг 2. Пропишите критерии эффективности и безопасности препаратов и медизделий. В протокол комиссии следует включить ссылки на результаты научных исследований, которые подтверждают преимущества импортного лекарственного средства перед зарегистрированными в России препаратом. Если комиссия вынесет решение назначить пациенту незарегистрированное в России лекарство, она должна определить порядок его применения на основе инструкции на русском языке. Необходимо



Совет

Чтобы помочь сотрудникам адаптироваться к новым требованиям, используйте новые технологии. Обучайте персонал работе с новыми информационными системами, включая системы управления лекарственным обеспечением и системы мониторинга качества медицинской помощи

указать дозировку, способы введения и применения препарата, режим дозирования, продолжительность лечения, в том числе наблюдения за пациентом.

Если в процессе лечения у пациента выявят нежелательные эффекты от препарата, комиссия должна будет сообщить об этом в Росздравнадзор.

Шаг 3. Внедрите новый порядок применения препаратов офф-лайбл. Кабмин увеличил количество заболеваний, при лечении которых можно назначать лекарства не в соответствии с инструкцией по применению препарата (распоряжение Правительства от 30.04.2025 № 1101-р). Пример – назначение детям «взрослых» лекарств или дозировок не по возрасту. Теперь терапия офф-лайбл допустима при лечении инфекций, которые передаются половым путем, андрогенной алопецией и др. Причем решать вопрос с конкретным пациентом с сентября будет врачебная комиссия.

Шаг 4. Пропишите порядок назначения биотехнологических лекарств и клеточных продуктов. С сентября решение о назначении индивидуальных лекарств – биомедицинских клеточных продуктов, которые специально для пациента произвели в медорганизации, принимает врачебная комиссия. Необходимо регламентировать порядок назначения этих лекарств. Федеральным клиникам, которые проводят трансплантации костного мозга и используют CAR-T технологии в онкологии, следует составить алгоритм с последовательностью действий для членов комиссии на каждом этапе.



Совет

Мониторьте эффективность работы ВК в новом режиме изменений. После внедрения нового порядка регулярно проверяйте его эффективность, чтобы во время выявлять и устранять возможные недостатки. Чтобы упростить работу комиссии, составьте и внедрите процедуры анализа осложнений и неблагоприятных событий у пациентов

Минздрав разрешил привлекать врачей из других клиник для работы во врачебной комиссии. Как определить потребность и оформить специалиста

Замглавврача московского центра компетенций разъяснила, как привлекать внешних специалистов для работы во врачебной комиссии. С сентября зону ответственности комиссий расширили — могут понадобиться узкие специалисты, которых сейчас нет в клинике. Читайте, как найти врача из другой клиники и оформить его на работу.

С сентября врачебная комиссия (далее – ВК) должна принимать решения по вопросам санаторно-курортного лечения, медицинских экспертиз и медицинских осмотров в наиболее сложных и конфликтных случаях. Это требование не новое: ранее врачебные комиссии принимали подобные решения, но на уровне профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

Как понять, какие внешние специалисты нужны

Чтобы определить потребность во внешних специалистах, оцените, какие области экспертизы отсутствуют или недостаточны в штате медицинской организации. При этом опирайтесь на законодательство: какие



Юлия БАТРОВА, заместитель главного врача АО «Медицина», клиника – центр компетенций по ВКК, доцент кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, к. м. н.

Работа врачебной комиссии по последним требованиям закона

функции должны выполнять ВК по правилам, которые действуют с сентября.

Пример 1. В клинике нет невролога. Для формирования врачебной комиссии по вопросам временной нетрудоспособности или медосвидетельствования по профилю «неврология» главврач заключает договор с неврологом из соседней медицинской организации. Это позволяет комиссии выносить решения по сложным случаям, которые связаны с нарушениями ЦНС у пациентов.

Пример 2. В районной больнице работает всего один врач-онколог, а при формировании ВК по онкапациентам нужно, например, минимум двое. Тогда приглашают онколога из регионального онкодиспансера.

Когда разобрались, какие области экспертизы не закрыты специалистами из вашей клиники, определите конкретные специальности, опыт и квалификацию необходимых вам врачей. Сформулируйте задачи, которые поставите перед внешними экспертами. Например, они должны участвовать в заседаниях, подготавливать заключения, проводить экспертизу в конкретных случаях.

Пример 3. В многопрофильной районной больнице нет психиатра и аллерголога. Также работает только один онколог, и он не справляется с нагрузкой. Врачебная комиссия не может полноценно рассматривать случаи, которые связаны с психическими нарушениями, аллергическими реакциями на лекарственные препараты и онкологическими заболеваниями.

Главный врач делает вывод, что для корректной работы врачебной комиссии необходимы психиатр с опытом экспертизы амбулаторной и стационарной работы, аллерголог-иммунолог с опытом оценки тяжелых форм лекарственной аллергии и онколог второй квалификационной категории и выше, работающий в системе обязательного медицинского страхования. Этих специалистов нанимают для работы во врачебной комиссии из других медицинских учреждений.

Работа врачебной комиссии по последним требованиям закона

Главный врач больницы решает, что психиатр должен участвовать в заседаниях ВК при рассмотрении спорных случаев отказа от лечения, готовить экспертные заключения о профнепригодности. Аллерголог анализирует документы пациентов с аллергическими реакциями, оформляет заключения по медицинским отводам от вакцинации. Онколог принимает участие в заседаниях ВК по длительным случаям нетрудоспособности, готовит заключения для направления на медико-социальную экспертизу.

Как искать внешних специалистов

Наладьте контакты с коллегами из других больниц, поликлиник, научных центров или обратитесь к профессиональным медицинским ассоциациям, обществам, союзам для поиска нужных специалистов. Можете разместить объявления о поиске на сайте медорганизации, в профессиональных сообществах или на платформах для поиска персонала.

При отборе специалистов учитывайте, есть ли у них необходимая квалификация, опыт работы по профилю, сертификаты и аккредитации, учёные степени. Привлекать к работе ВК желательно специалистов преимущественно первой, высшей категории по профилю, сотрудников профильных кафедр медицинских университетов, которые работают в профильных отделениях государственных или частных медицинских учреждений.

Как оформлять внешних специалистов

Оформить рабочие отношения с врачом-специалистом можно двумя способами: как внешнее совместительство за счет средств от платных услуг или в виде договора гражданско-правового характера (далее – ГПХ). В договоре ГПХ нужно четко прописать предмет договора –

конкретные виды работ или услуг, сроки выполнения работ или оказания услуг, размер и порядок оплаты. Также нужно указать права, обязанности и ответственность сторон.

Когда заключите договор, издайте приказ о включении внешнего специалиста в состав врачебной комиссии на определенный срок или для решения конкретных задач*. Предоставьте внешним экспертам доступ к необходимой информации: меддокументации, результатам исследований. Как организовать работу внешнего специалиста, показали в памятке.

Как главврачи оценивают новую возможность – привлекать в ВК специалистов из других клиник

Возможность приглашать для работы в ВК специалистов из других клиник появится впервые. Для каких клиник она наиболее востребована, комментирует медицинский директор ООО «Лечебный центр» Жанна Салтанова.

* Рекомендуем в приказе «Об организации деятельности врачебной комиссии» в медицинской организации утвердить состав центральной врачебной комиссии и подкомиссий, а также включить в состав внешнего специалиста с указанием должности, места работы и основания включения: договор ГПХ, внешнее совместительство. В Положении о врачебной комиссии обязательно прописать порядок привлечения внешних специалистов в вашей медорганизации с указанием его функций

Памятка. Как организовать работу внешних специалистов

1. Определите график заседаний: согласуйте график заседаний врачебной комиссии с учетом занятости внешних экспертов.
2. Подготовьте материалы: своевременно предоставляйте внешним экспертам материалы для ознакомления перед заседаниями.
3. Обеспечьте участие в заседаниях: организуйте участие внешних экспертов в заседаниях врачебной комиссии – очно или дистанционно.
4. Контролируйте качество работы: проверяйте, насколько качественно выполняют работу внешние эксперты, оцените их вклад в работу ВК.



Жанна Салтанова: Меня порадовала новая опция – привлекать специалистов из других медорганизаций к работе в врачебной комиссии. Это открывает законные возможности, прежде всего, для небольших клиник, в которых может не хватать врачей для формирования структуры комиссии, согласно приказу. Ведь во врачебной комиссии обязательно должны быть председатель, заместитель председателя, секретарь и несколько членов ВК. Для крупных многопрофильных медицинских организаций это также отличное решение. Порой перед врачебной комиссией встают очень узкоспециализированные вопросы, в решении которых могут помочь внешние или сторонние врачи-эксперты.

Главный врач СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 19» подчеркнул, что внешние специалисты нужны небольшим медицинским организациям.



Михаил Карайланов: Особых изменений для нашей медицинской организации не будет. Привлечение сторонних специалистов характерно для маленьких медицинских организаций, в которых «своими силами» не организовать комиссию. У них есть только один вариант – привлекать специалистов по договору подряда.

Коллектив сотрудников красноярского центра компетенций ГБУЗ «Красноярская краевая клиническая больница» в составе заместителя главного врача по клинико-экспертной работе Марины Лариной, заведующего отделом по работе с обращениями граждан Полины Бортниковой и врача-методиста Игоря Волегжанина объяснил, какие именно специалисты могут понадобиться врачебным комиссиям медицинских организаций.

Коллектив сотрудников ККБ: При работе ВК в клиниках, где отсутствуют профильные специалисты, часто возникают ситуации, когда без привлечения внешних специалистов не обойтись. Это могут быть фтизиатры, онкологи, психиатры, окулисты, акушеры-гинекологи. Востребованы специалисты первой, высшей категории по профилю, сотрудники профильных кафедр медицинских университетов, которые обладают глубокими знаниями и опытом в конкретной области.

Минздрав изменил правила работы врачебных комиссий. Ответы на главные вопросы руководителей плюс обновленное положение

В статье – ответы замруководителя центра компетенций по ВКК на вопросы, которые возникли у медорганизаций в связи с расширением функционала врачебных комиссий с сентября. Сможете проверить, правильно ли организовали работу ВКК в вашей клинике. Образец положения о ВК с изменениями от эксперта с опытом работы в Росздравнадзоре прилагается.

С сентября медорганизации должны были перестроить работу врачебных комиссий в соответствии с приказом Минздрава от 10.04.2025 № 180н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», далее – приказ № 180н. В процессе подготовки клиники столкнулись с вопросами. Руководителей интересовали не только изменение частоты заседаний и состава комиссий, новая форма журнала и алгоритм внеплановых заседаний, но также место КИЛИ в обновленной структуре и порядок внедрения СМК. Подробности смотрите далее.

Нужно ли утверждать отдельным приказом план-график после 1 сентября?

Необходимо актуализировать план-график заседаний. По приказу № 180н, заседания ВК проводят не реже одно-



Юлия БАТРОВА,
заместитель главного врача
клиники АО «Медицина»,
клиника – центр
компетенций по ВКК, доцент
кафедры медицинской
статистики и цифрового
здравоохранения ФГБОУ
ДПО РМАНПО Минздрава
России, к. м. н.

го раза в месяц на основании планов-графиков, которые утверждает руководитель медорганизации. По старому приказу собирались не реже одного раза в неделю, поэтому с 1 сентября утвержденный ранее план-график ВК уже не актуален. Хотя, если вы по-прежнему собираетесь раз в неделю, периодичность можно не трогать. Однако по новому приказу клиники должны разделить новые функции комиссии между подкомиссиями или формировать новые подкомиссии. Это потребует изменений в план-график заседаний ВК.

Клиника должна вносить изменения в приказ главного врача по ВК или издать новый приказ?

Клиники должны включить в приказ по работе врачебной комиссии новые пункты и проинформировать сотрудников, что направлять документы на комиссию нужно по новым критериям. Назову четыре причины, почему лучше издать новый приказ, чем внести изменения в прежний.

Причина первая – существенные правки. Если федеральная инициатива серьезно меняет работу медорганизации, вносить множество изменений в локальный акт нецелесообразно. Это вызовет путаницу в восприятии документа.

Причина вторая – целостность документа. Каждый новый приказ – это единый актуальный документ, который отражает текущее законодательство, значительно облегчает работу и контроль за соблюдением требований.

Причина третья – юридическая чистота. Новый приказ отменяет предыдущий, поэтому руководство МО четко фиксирует момент перехода на новые правила, а также исключает возможность применения устаревших норм.

Причина четвертая – практика делопроизводства. Когда появляется федеральный нормативный акт,

медорганизации обычно разрабатывают и утверждают внутреннюю локалку, чтобы обеспечить полное соответствие законодательству. Поэтому рекомендуем выпустить новый приказ и переработать «Положение о врачебной комиссии». Что включить в приказ, смотрите в памятке.

Новый приказ исключил из функционала ВК рассмотрение претензий пациентов к качеству медпомощи. Эту функцию отдали ВКК?

Да, в новом приказе убрали из перечня функций врачебной комиссии формулировку «рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в медицинской организации». Это сделали, чтобы более четко разграничить функции внутри медорганизации и перераспределить ответственность. Теперь комиссия по внутреннему контролю (ВКК) занимается оперативным реагированием и первичной проверкой, а врачебная комиссия (ВК) выступает в качестве высшего экспертного органа, который анализирует сложные случаи и вырабатывает стратегические решения

Памятка. Что должно быть в новом приказе по ВК

1. Ссылка на новый федеральный приказ. В преамбуле нового приказа по клинике дайте ссылку на новый федеральный документ, который меняет порядок работы ВК.
2. Пункт об отмене предыдущего приказа. Укажите, что предыдущий приказ о работе врачебной комиссии утратил силу.
3. Утверждение нового регламента. Приказ должен утвердить новое «Положение о врачебной комиссии медицинской организации». Варианты: «Порядок работы врачебной комиссии», «Регламент деятельности ВК». Этот документ необходимо переработать в соответствии с федеральными требованиями.

по улучшению качества на основе выявленных проблем, в том числе тех, которые вскрыли благодаря жалобам пациентов.

Одна из функций врачебной комиссии – принятие решений по вопросам совершенствования организации оказания медицинской помощи населению на основе внедрения системы менеджмента качества (подп. 1 п. 20 приказа № 180н). Если жалоба пациента касается неэффективности лечения, неправильной диагностики или осложнений, то комиссия по внутреннему контролю проводит проверку, а затем передает материалы на рассмотрение ВК. На врачебной комиссии дают экспертную оценку качества, обоснованности и эффективности мероприятий. На основе этой оценки врачебная комиссия принимает решение о необходимости внести изменения в тактику лечения пациента, если случай еще актуален. Решает, как совершенствовать процесс оказания медицинской помощи в целом, если жалоба выявила системную проблему. Рекомендует провести дополнительное обучение персонала или привлечь специалистов к ответственности в рамках внутреннего расследования.

Теперь ВК занимается в том числе вопросами СМК, получается, всем медорганизациям нужно вводить СМК?

Одна из новых функций ВК – принимать решения по вопросам совершенствования медпомощи на основе внедрения системы менеджмента качества (СМК). Эта новая важная функция ВК отражает современный подход к управлению качеством в здравоохранении. Медицина переходит от чисто экспертной, ретроспективной оценки отдельных случаев к системной работе по непрерывному улучшению медицинской помощи.

Теперь ВК не просто констатирует факты или принимает решения по конкретным пациентам, например,

о продлении листка нетрудоспособности, направлении на МСЭ. Она должна активно анализировать данные и принимать управленческие решения, направленные на улучшение рабочих процессов в целом (памятка).

ВК становится одним из важнейших инструментов в системе менеджмента качества учреждения. Она перестает быть только контролирующим органом. Новая функция превратила ВК в стратегический центр по управлению качеством и безопасностью медицинской деятельности в учреждении, который активно участвует в процессе непрерывного совершенствования. Задачи врачебной комиссии по совершенствованию медпомощи на основе внедрения системы менеджмента качества смотрите в приложении 1.

Нужно ли вклеивать в карту пациента протокол, выписку из протокола либо достаточно решения ВК?

В медицинские документы пациента секретарь врачебной комиссии вклеивает выписку из протокола заседания ВК, а не полный протокол. Причин четыре.

Первая причина – необходимость соблюдать врачебную тайну. Полный протокол заседания ВК часто содержит

Памятка. Как ВК совершенствует качество медпомощи

1. Оптимизирует маршрутизацию пациентов.
2. Совершенствует внутренние регламенты и стандарты.
3. Улучшает взаимодействие между подразделениями.
4. Повышает эффективность использования ресурсов.
5. Устраняет системные ошибки, которые могут приводить к нежелательным исходам.

информацию о нескольких пациентах, чьи случаи рассматривали на одном заседании. Вклеить полный протокол в карту одного пациента, значит, раскрыть конфиденциальную информацию о других пациентах. Это грубое нарушение Закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 13 «Соблюдение врачебной тайны»). Выписка содержит только ту часть решения ВК, которая относится к конкретному пациенту.

Вторая причина – информативность. Медкарта пациента должна содержать информацию, которая относится к его состоянию здоровья, диагнозу и назначенному лечению. Полный протокол содержит много служебной информации, которая не имеет отношения к пациенту: список присутствующих, общая повестка дня, обсуждения по другим случаям. Выписка, напротив, максимально сфокусирована на конкретном клиническом случае. Она делает информацию доступной и понятной для других медработников.

Третья причина – соответствие нормативным актам. В пункте 11 приказа Минздрава № 180н написано: «Внесение решения врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) в медицинскую документацию пациента». Речь идет именно о решении, а не о полном протоколе. Выписка из протокола и есть документированное решение по конкретному случаю.

Четвертая причина – практичность и удобство. Выписка занимает меньше места в медкарте. Можно быстро найти нужную информацию: при просмотре карты медицинскому работнику нужно найти конкретное решение ВК по данному пациенту, а не пролистывать весь протокол. Как оформляют решение по каждому пациенту, смотрите в памятке → 36.

Если протокол заседания врачебной комиссии оформляется в соответствии с приказом Минздрава от 13.05.2025 № 274н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских

Памятка. Как оформлять решение ВК по конкретному пациенту

Включите в раздел, который посвящен пациенту:

1. Ф. И. О. пациента, дату рождения, номер медицинской карты.
2. Краткое изложение сути вопроса («Вопрос о продлении листка нетрудоспособности», «Вопрос о направлении на медико-социальную экспертизу», «Вопрос об обоснованности назначенного лечения» и др.).
3. Представленные данные: краткие сведения о состоянии пациента, данные обследований, аргументы лечащего врача.
4. Решение ВК по пациенту («Листок нетрудоспособности продлить до [дата]», «Направить на МСЭ с целью установления группы инвалидности», «Назначить препарат [название] по жизненным показаниям» и др.).
5. Обоснование решения.

организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения», тогда должность членов врачебной комиссии прописывается в конце протокола в соответствии с утвержденной формой, образец в приложении 2.

Какие журналы вести для учета заседаний ВК?

Медорганизация может разработать свою форму журнала учета заседаний ВК. Новый приказ регламентирует вести журнал на бумажном носителе или в форме электронного документа. В нем указывают дату, время проведения комиссии и принятые решения. Кроме того, 1 сентября 2025 года вступил в силу приказ Минздрава от 13.05.2025 № 274н о формах медицинской документации. В этом приказе указана учетная форме № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», в которую вносят решения врачебной комиссии (в раздел «Врачебная комиссия»).



Важно

Медорганизация может разработать свою форму журнала учета заседаний ВК. Новый приказ регламентирует вести журнал на бумажном носителе или в форме электронного документа. В нем указывают дату, время проведения комиссии и принятые решения

Некоторые сведения, которые должны быть в форме 035/у-02, могут дублироваться в вашем «Журнале работы врачебной комиссии». Пример – решения ВК по продлению листков нетрудоспособности, направлениям на МСЭ. Также учитывайте разницу в объеме. Форма 035/у-02 содержит разделы, которых может не быть в вашем «Журнале работы врачебной комиссии», если он посвящен только решениям заседаний ВК. Например, учет проведенных экспертиз качества помощи или учет рассмотрения жалоб, которые необязательно оформляют как решения ВК, но при этом они считаются частью клинико-экспертной работы. Поскольку приказ от 21.05.2002 № 154 не отменили, требование о ведении формы 035/у-02 сохраняется. При проверках контролирующие органы могут запросить журнал формы 035/у-02.

Можно отказаться от формы 035/у при оформлении журнала учета заседаний ВК?

Ответ на вопрос зависит от того, о какой именно форме журнала идет речь. Есть две формы журналов учета: № 035/у «Журнал для записи заключений врачебно-консультативной комиссии»* и № 035/У-02 «Журнал учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения». Учетную форму № 035/у отменили в 2002 году**. Одновременно ввели учетную форму 035/У-02, которая действует сейчас. Клиника ведет такой журнал с начала календарного года. Отвечает за ведение журнала председатель клинико-экспертной комиссии (КЭК). Журнал хранят в клинике пять лет. Заполняют от руки или с помощью оргтехники (распечатка с принтера при наличии программного продукта).

Обратите внимание на название журнала формы 035/у-02. Это «Журнал учета клинико-экспертной работы», а не «Журнал врачебной комиссии». Клинико-экспертная работа – более широкое понятие, чем работа врачебной

* Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030

** Приказ Минздрава от 21.05.2002 № 154 «О введении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях»

комиссии. Оно охватывает разные аспекты контроля качества и безопасности меддеятельности (памятка). Фиксируют в этом журнале и некоторые решения врачебной комиссии – те, что касаются экспертизы временной нетрудоспособности и МСЭ.

Можно вести электронный журнал по ЭВН без УКЭП членов врачебной комиссии?

Если речь о ведении учетной формы журнала № 035/у-02 «Журнал учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения», то в графах 20 и 21 нужны подписи экспертов. Значит, подписи председателя ВК или его заместителя недостаточно.

По инструкции из приказа Минздрава от 21.05.2002 № 154 журнал учета клинико-экспертной деятельности в лечебно-профилактическом учреждении ведут с начала календарного года. Ответственный за ведение – председатель клинико-экспертной комиссии (КЭК). Журнал хранят

Памятка. Что фиксируют в Журнале учета клинико-экспертной работы

1. Выдачу первичного листка нетрудоспособности (обоснованность, оформление и др.).
2. Продление листка нетрудоспособности (обоснованность, оформление и др.).
3. Первичное направление в бюро МСЭ.
4. Переосвидетельствование (направление в бюро МСЭ).
5. Другие случаи направления в бюро МСЭ.
6. Медико-социальные вопросы, которые требуют решения клинико-экспертной комиссии или определенные нормативно-правовыми актами.
7. Направленный отбор случаев для контроля лечебно-диагностической, профилактической деятельности, а также экспертизы временной нетрудоспособности.
8. Случаи жалоб пациентов, их родственников или законных представителей и т. д.

в течение пяти лет. Заполняют как рукописным способом, так и с помощью оргтехники (распечатки с принтера при наличии программного продукта). Формирование журнала в форме электронного документа, подписанного усиленными квалифицированными электронными подписями, в приказе Минздрава от 21.05.2002 № 154 не предусмотрено.

В журнале ВК нужна подпись секретаря или всех трех членов врачебной комиссии?

В журнале врачебной комиссии достаточно подписи секретаря ВК (подкомиссии). Подписи всех членов комиссии обязательны в протоколе заседания ВК. Секретарь выполняет техническую работу: переносит сведения протокола заседания врачебной комиссии в журнал и расписывается в соответствующей графе за данные, которые он вносит.

Если речь идет о ведении журнала учетной формы № 035/у-02 «Журнал учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения», то в графах 20 и 21 нужно указать основной состав экспертов и предоставить подписи экспертов. В этом случае подписи председателя ВК или его заместителя недостаточно.

Нужна ли подпись секретаря в протоколе заседания ВК?

В приказе № 180н указано: чтобы протокол заседания имел юридическую силу, нужны подписи председателя ВК или его заместителя, если тот ведет заседание, а также подписи членов врачебной комиссии, которые присутствовали на заседании и участвовали в принятии решения. Роль секретаря – оформить протокол заседания и обеспечить правильность внесенных данных. Подпись секретаря не придает протоколу юридической силы. Некоторые медорганизации прописывают во внутренних

документах обязанность секретаря ставить подпись для подтверждения, что именно он оформил протокол. Это особенность локалки, а не требование федерального законодательства. Если секретарь – член врачебной комиссии, он подписывает протокол как член комиссии.

Когда считаем, сколько человек входит во врачебную комиссию, кого учитывать – членов подкомиссий или только основной состав?

Кворум, который делает правомочным заседание врачебной комиссии или ее подкомиссии, составляет не менее двух третей состава ВК (либо подкомиссии). Таким образом, решение ВК считают принятым, если его поддержало не менее двух третей членов комиссии, которые присутствовали на заседании. Врачебная комиссия состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя и иных членов комиссии. Минимальное количество членов ВК – три человека с учетом председателя и заместителя председателя. В состав комиссии можно включать врачей не только из своей клиники, но также из других медорганизаций. При этом необходимо усилить контроль за явкой на заседания. Иногда заключения врачей просто приобщают к протоколу как отдельную рецензию.

Можно включить в состав ВК внешнего эксперта только на одно заседание?

Бывает, что приглашение специалиста – обязательное требование к составу ВК. Это может быть заседание комиссии, где участие врача определенной специальности прописано в нормативных документах. Либо протокол ВК необходимо представить в контролирующие или судебные органы. В этих случаях приглашение специ-

алиста нужно закрепить отдельным приказом. Например, руководитель МО распоряжается заключить со специалистом договор ГПХ (гражданского-правового характера).

Если предполагаете, что участие внешнего эксперта потребуется неоднократно, лучше сразу включите его в основной состав врачебной комиссии (подкомиссии). Когда нет необходимости включать специалиста в основной состав ВК, можно включить его в состав приглашенных экспертов. Тогда заключение нужно приобщить к протоколу как отдельную рецензию или изложить в обсуждении.

Членов ВК в протоколе нужно указать пофамильно или достаточно прописать должности?

Зависит от формы протокола заседания врачебной комиссии, который применяют в конкретном случае. Если должности членов комиссии уже указаны в начале протокола, то в конце протокола – для подписи – достаточно указать Ф. И. О. членов комиссии. Например, председатель (Ф. И. О.), заместитель председателя (Ф. И. О.), члены комиссии (Ф. И. О.) и секретарь (Ф. И. О.). Секретаря указывают, если его подпись требуется по внутреннему регламенту.

Если протокол заседания ВК оформляют в соответствии с приказом Минздрава от 13.05.2025 № 274н, должность членов ВК прописывают в конце протокола. Пример эпикриза (направления) на врачебную комиссию по ЭВН смотрите на e.zamglvracha.ru.

Комиссия по изучению летальных исходов входит в состав ВК или считается отдельной комиссией?

Чаще всего КИЛИ создают как постоянно действующую подкомиссию в составе врачебной комиссии. Утверждают

отдельное Положение, которое регламентирует деятельность КИЛИ. В этом документе прописывают функции, состав и порядок работы, сроки проведения заседаний, порядок оформления документации и взаимодействия с другими подразделениями. Это означает, что основной приказ по медорганизации о создании врачебной комиссии может содержать пункт о создании подкомиссии по изучению летальных исходов. Председателем КИЛИ может быть замглавврача по лечебной работе, главный врач или другой ответственный руководитель. Результаты работы КИЛИ – аналитические справки, выводы, рекомендации – регулярно докладывают главному врачу или всем участникам заседаний основной ВК.

Иногда КИЛИ оформляют как отдельную комиссию. Крупные многопрофильные стационары издают отдельный приказ о комиссии по изучению летальных исходов. Однако даже в этом случае она тесно взаимодействует с основной ВК и системой внутреннего контроля качества.

Как горбольнице назначать не зарегистрированные в России лекарственные препараты: через ВК областной медорганизации или федеральный центр?

По приказу Минздрава № 180н, врачебные комиссии принимают решения о назначении не зарегистрированных в РФ медицинских препаратов и медиаизделий по жизненным показаниям (при наличии медицинских показаний). «По жизненным показаниям» является ключевой фразой. В приказе по новым правилам работы ВК вашей медорганизации пропишите алгоритм принятия таких решений на уровне ЦРБ, который имеет смысл согласовать с региональным органом исполнительной власти, в подчинении которого находится ЦРБ, – это депздрав или региональный минздрав.

Если медорганизация не имеет разрешения на применение биомедицинских продуктов, нужно ли включать в функции ВК пункт о биомедицинских продуктах?

Не нужно. Положение о работе врачебной комиссии необходимо адаптировать к конкретной медицинской организации. Если медорганизация не работает с биомедицинскими продуктами, то и включать в него соответствующий пункт не стоит.

Существует ли автоматизированная система для учета деятельности ВК с отчетами и контролем качества?

Автоматизированные системы учета деятельности ВК существуют. Как правило, это не отдельные программы, а модули в составе более крупных медицинских информационных систем (МИС) или госпитальных информационных систем (ГИС). В России многие крупные медучреждения, которые используют современные МИС, имеют такие модули для автоматизации работы врачебной комиссии. Перечень автоматизированных систем можно найти в интернете.

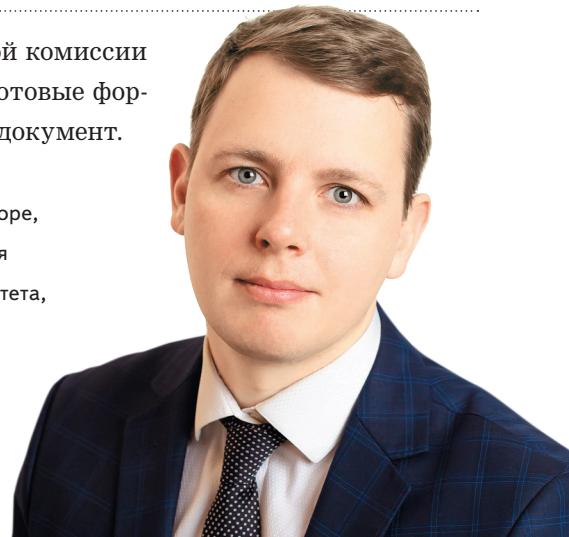
Комментарий эксперта

Подготовил обновленное положение о врачебной комиссии с учетом поправок*. Сверьтесь и используйте готовые формулировки, чтобы дополнить свой локальный документ.

Никита КУЧИН, специалист с опытом работы в Росздравнадзоре, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Южно-Уральского государственного медицинского университета,

К. М. Н.

* Обновленное положение смотрите в электронной версии журнала e.zamglvracha.ru



Задачи врачебной комиссии по совершенствованию медпомощи на основе внедрения системы менеджмента качества (СМК)

Врачебная комиссия должна:

1. Анализировать информацию из различных источников:

- результаты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (ВКК и БМД);
- данные о жалобах пациентов и их обращениях;
- случаи неблагоприятных исходов, осложнений;
- случаи летальности;
- результаты экспертизы временной нетрудоспособности;
- статистические данные о заболеваемости, частоте обращений, длительности лечения;
- отчеты о соблюдении клинических рекомендаций и стандартов.

2. Выявлять системные проблемы. Если анализ показывает, что у пациентов с определенным заболеванием часто возникают осложнения, или время ожидания приема к узкому специалисту слишком велико, или что есть повторяющиеся ошибки в заполнении медицинской документации, ВК должна не просто фиксировать эти факты, а искать причины проблем.

3. Разрабатывать и предлагать конкретные меры по улучшению:

- изменять или дополнять локальные нормативные акты (разработка новых протоколов, алгоритмов, СОПов);
- вводить организационные изменения (предложения по изменению маршрутизации пациентов, графика работы, распределения обязанностей);
- обучать персонал (выявлять необходимость дополнительного обучения врачей и среднего медперсонала);
- оптимизировать материально-техническое обеспечение (давать рекомендации по закупке нового оборудования, изменению оснащения кабинетов);
- внедрять новые технологии (предлагать внедрение новых методов диагностики или лечения);
- улучшать коммуникацию (разрабатывать рекомендации по улучшению взаимодействия с пациентами или между подразделениями).

4. Участвовать в мониторинге эффективности внедренных изменений.

Комиссия, которая принимает решения об изменениях, должна участвовать в оценке их эффективности.

Приложение 2

**Форма протокола по странице 6 формы № 025/у
по приказу Минздрава от 13.05.2025 № 274н о формах
амбулаторной меддокументации**

Врачебная комиссия

Дата «___» ____ г.

Жалобы и динамика состояния _____

Проведенное обследование, лечение и медицинская реабилитация _____

Диагноз основного заболевания: _____

_____ код по МКБ _____
Осложнения основного заболевания: _____ код по МКБ _____

Сопутствующие заболевания: _____ код по МКБ _____
_____ код по МКБ _____
_____ код по МКБ _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____
_____ код по МКБ _____

Рекомендации _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность председателя _____
_____ подпись _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность члена комиссии _____
_____ подпись _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность члена комиссии _____
_____ подпись _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность члена комиссии _____
_____ подпись _____