

Нормативные документы, которые устанавливают требования к врачебной комиссии

Цели и задачи врачебной комиссии определил Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ №323-ФЗ) в статье 48. Так, в соответствии с пунктом 2 указанной статьи врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам.

В отдельных статьях ФЗ №323-ФЗ конкретизируются или дополнительно указываются функции врачебной комиссии. Так, решение врачебной комиссии нужно, чтобы признать работника временно или постоянно непригодным к выполнению отдельных видов работ (ст. 24); назначить лекарства, медицинские изделия и лечебное питание, которые не входят в стандарт медпомощи (ст. 37); изъять органы и ткани для трансплантации (пересадки) у живого донора (ст. 47); продлить листок нетрудоспособности свыше 15 суток (ст. 59).

Порядок создания и работы комиссии установлен **приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»**. Полномочия, порядок деятельности и принятия отдельных решений врачебной комиссии определяют: приказ Минздравсоцразвития России от 31.07.2008 № 370н «Об утверждении формы заключения врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями и порядка ее заполнения»; приказ Минздравсоцразвития России от 01.04.2005 № 249 «Об организации внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан»; приказ Минздрава России от 14.04.2015 № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям»; Приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России №372н

от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»

Организация работы врачебной комиссии.

Врачебную комиссию обязана создать каждая медицинская организация, независимо от организационно-правовой формы, видов деятельности и объема услуг.

Состав комиссии. Врачебная комиссия состоит из врачей – председателя, одного или двух заместителей, секретаря и членов комиссии. Количество членов законодательство не установило. Руководитель вправе создавать в составе врачебной комиссии подкомиссии.

Приказ Минздравсоцразвития от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (далее – приказ № 502н) определил, что подкомиссии формируются в зависимости от задач и особенностей деятельности медицинские организации. Других условий или ограничений нет.

Обычно подкомиссии создают крупные многопрофильные медицинские организации, которые решают много разноплановых задач. Сколько нужно подкомиссий, решает руководитель, законодательство его не ограничивает. Подкомиссии можно формировать по направлениям деятельности. Например, создать подкомиссии по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности, назначения и применения лекарственных препаратов, по рассмотрению жалоб пациентов.

Возглавляет комиссию руководитель медицинской организации или один из его заместителей. Председателями подкомиссий назначают заместителей руководителя (руководителей структурных подразделений), в должностные обязанности которых входит решение вопросов по компетенции подкомиссий.

В состав врачебной комиссии и подкомиссий входят заведующие структурными подразделениями и врачи-специалисты. Если медицинская организация небольшая, то только врачи-специалисты.

Функции комиссии. Полномочия врачебной комиссии прописаны в приказах Минздравсоцразвития от 05.05.2012 № 502н и от 02.12.2013 № 886н. Всего выделяют 25 функций. Но клиники вправе корректировать перечень с учетом своей лицензии. Верховный суд указал, что полномочия

врачебной комиссии не могут быть шире, чем перечень работ и услуг, на которые у медицинской организации есть лицензия (решение Верховного суда от 12.02.2013 по делу № АКПИ12-1765).

Требования к квалификации врачей-специалистов. Врачи-специалисты обязаны соответствовать требованиям к конкретной медицинской деятельности. Особых требований к опыту и квалификации приказ от 05.05.2012 № 502н не установил. Медицинская организация вправе прописать их самостоятельно в локальных актах.

Есть требование к специальной подготовке врачей, которые в составе комиссии проводят экспертизу временной нетрудоспособности. Врачи должны пройти соответствующее повышение квалификации. Если нарушить требование, решения комиссии будут недействительными.

Если врачебная комиссия рассматривает все комиссионные вопросы, тогда каждый член должен пройти обучение экспертизе временной нетрудоспособности. Если в комиссии есть подкомиссии, специальная подготовка нужна только членам подкомиссии по экспертизе временной нетрудоспособности. Врачи-специалисты других подкомиссий повышают квалификацию по своему профилю. Обучение экспертизе временной нетрудоспособности обязательно для членов комиссии, которые регулируют и контролируют работу подкомиссий и рассматривают сложные и спорные экспертные вопросы.

Требования к документам в медицинской организации.

Приказ о создании врачебной комиссии и ее составе. В медицинской организации должен быть приказ о создании врачебной комиссии (подкомиссий).

Положение о врачебной комиссии (подкомиссиях). Это основной документ, который регламентирует работу. Документ утверждает руководитель медицинской организации. Общие требования к Положению прописаны в приказе от 05.05.2012 № 502н. Дополнительные требования медицинская организация разрабатывает самостоятельно с учетом специфики деятельности. Так, если нет возможности проводить экспертизу трудоспособности (профпригодности, освидетельствование подозреваемых и проч.), не надо указывать в Положении, что врачебная комиссия это делает. Однако рассматривать и решать вопросы, связанные с необходимостью экспертизы, комиссия обязана. Например, направлять граждан на экспертизу

трудоспособности в другие медицинские организации. Поэтому подобные функции и пункты нужно переработать.

Работу подкомиссий можно регламентировать в дополнительных разделах Положения или в отдельном Положении о подкомиссии по конкретному направлению. Нельзя устанавливать единые функции для всех подкомиссий. Статус подкомиссии нужно определить, иначе получится, что каждая подкомиссия может выполнять функции другой подкомиссии. Это вызовет путаницу.

Протокол заседания. Решение и заключение врачебной комиссии (подкомиссии) секретарь должен отразить в протоколе заседания. Унифицированной формы нет. Обычно медицинские организации включают пункты: дата заседания, список присутствующих, перечень вопросов, которые обсуждает комиссия (подкомиссия), решения и их обоснование. В верхнем колонтитуле указывают полное наименование медицинской организации, локальный акт, который установил форму, и номер приложения. Ниже по центру – наименование формы с полем для номера протокола. Форму протокола утверждает руководитель медицинской организации.

В какие сроки комиссия (подкомиссия) принимает решение и оформляет протокол, приказ от 05.05.2012 № 502н не установил. Лучше оформить документ в день заседания.

Журнал заседаний. Решение врачебной комиссии секретарь заносит в медицинскую документацию пациента и Журнал учета решений врачебной комиссии (подкомиссий). Обязательной формы нет. Медицинские организации часто используют форму № 035/у-02 «Журнал учета клинико-экспертной работы ЛПУ» из приказа Минздрава от 21.05.2002 № 154.

Форму журнала можно разработать самостоятельно и утвердить приказом руководителя медицинской организации. На титульной странице нужно указать полное наименование медицинской организации и название журнала. Если клиника ведет журналы заседаний подкомиссии, необходимо отразить это в формулировке или в отдельном поле. Должны быть поля для дат начала, окончания ведения журнала и для ответственного лица. В отличие от журнала учета клинико-экспертной работы, журнал заседаний не нужно заводить заново в начале года. Минимальный набор граф: решение комиссии, порядковый номер и дата принятия решения, дата и номер протокола, суть вопроса, состав комиссии и подписи членов.

Журнал прошивают, нумеруют, скрепляют подписью руководителя и печатью медицинской организации.

Контроль за деятельностью врачебной комиссии.

Внутренний контроль за работой врачебной комиссии и подкомиссий ведет руководитель медицинской организации (п. 21 гл. III приказа от 05.05.2012 № 502н).

Внешний контроль осуществляет Росздравнадзор. С 2018 года Росздравнадзор проводит проверки на основе риск-ориентированного подхода. Проверочные листы с контрольными вопросами ведомства медицинской организации могут использовать, чтобы провести внутренний аудит и устранить нарушения раньше, чем их выявит инспектор. Самодиагностику выполняют в формате внутреннего контроля. Надо составить план аудита, установить ответственных и сроки. Затем проработать проверочные листы. Отметить пункты, которые в данной медицинской организации применить затруднительно, и подготовить аргументы для проверяющих, почему это так. По итогам самодиагностики необходимо разобрать результаты. Если аудит выявил несоответствия, надо разработать и провести корректирующие мероприятия.

Ответственность за нарушения. Если Росздравнадзор обнаружит, что медицинская организация не создала врачебную комиссию, или найдет нарушения в организации ее работы, – штраф от 100 тыс. до 200 тыс. руб. или административное приостановление деятельности (ч. 4 ст. 14.1 КоАП). Факты, которые укажут на фиктивное существование врачебной комиссии, тоже будут основанием привлечь медицинскую организацию к административной ответственности.