Новый функционал врачебной комиссии медицинской организации в приказе Минздрава № 18

Категория: Организация работы врачебной комиссии
Опубликовано: Понедельник, 14 июля 2025, 17:45
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 2483

Лето – самое подходящее время для отдыха, не правда ли? Несомненно, но только не для российских медиков. В апреле сего года Минздрав России выпустил большое количество регламентирующих документов по различным направлениям деятельности в сфере здравоохранения, многие из которых можно без преувеличения назвать ключевыми. Все они вступают в силу с 1 сентября. А это значит, что до конца нынешнего лета, от которого осталась лишь половина, каждой медицинской организации надлежит «переварить» сотни страниц и тысячи положений новых нормативных правовых актов, чтобы успеть обновить свои локальные регламенты. Какой уж тут отдых.

Многие изменения затрагивают работу медицинских организаций тотально. Так, врачебные комиссии всех медицинских организаций страны до осени должны быть реорганизованы и начать работать по-новому. Организационные преобразования были разобраны в предыдущей публикации цикла[1], а настоящая работа посвящена анализу изменений в предусмотренных законодательством функциях врачебной комиссии.

Новый функционал врачебной комиссии установлен приказом Минздрава России от 10 апреля 2025 года № 180н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»[2] (далее – новый порядок). До 1 сентября 2025 года, даты его вступления в силу, продолжает действовать одноимённый приказ Минздравсоцразвития от 5 мая 2012 года № 502н[3] (далее – действующий порядок), к которому нам также придётся обращаться в процессе анализа.

Изменения произошли довольно существенные. Локальное Положение о врачебной комиссии медицинской организации (далее – Положение) придётся капитально переработать. На самом деле, технически проще заменить его на новое целиком.

Но и накопленный опыт забывать не стоит – предназначение врачебной комиссии осталось прежним. Цели врачебной комиссии медицинской организации определены Законом[4] в статье 48, и они не менялись. Функционал врачебной комиссии в любом случае должен соответствовать этим целям, идёт ли речь о подзаконном нормативном правовом акте, устанавливающем соответствующие требования, или о локальном документе, обеспечивающем соблюдение требований на уровне медицинской организации. Это существенный момент, который необходимо учитывать при разработке Положения, а также и при проведении нашего анализа нового порядка.

Анализ нового функционала врачебной комиссии

Вначале – несколько слов о том, что это за анализ. Привычная схема – сопоставление «было – стало», и таких вариантов, уважаемые коллеги,

Phoca PDF

вам попадётся масса. По большей части, от юристов, исходящих из того, что правовые нормы и есть реальность, а не её интерпретации. Но мы-то с вами знаем, насколько сложно бывает совместить идеализированные юридические представления с жизненными реалиями. В приложении к нашей теме: нам и действующий порядок приходилось адаптировать к невыдуманной жизни, и новый придётся. Поэтому свой анализ я проводил по схеме «положение (функция) – проблема – варианты решения – дополнительная информация».

Результаты я свёл в аналитическую таблицу «Аналитическая таблица нового функционала врачебной комиссии по приказу Минздрава России от 10 апреля 2025 года № 180н (подготовлена А.Б. Таевским)»[5], которая в составе Модуля «Организация работы врачебной комиссии медицинской организации»[6] в порядке обновления пакета технологий экспертизы и управления качеством медицинской помощи 11 июля была предоставлена нашим партнёрам по данному направлению – коллеги, пожалуйста, проверьте почту, если не сделали этого раньше!

После выхода настоящей публикации скачать аналитическую таблицу беспрепятственно и бесплатно также могут зарегистрированные пользователи сайта Здрав.Биз (авторизуйтесь, чтобы получить доступ к файлу), а ещё подписчики нашего Телеграм-канала Здрав.Биз. Технологии качества и группы Здрав.Биз и ЗдравЭкспертРесурс вКонтакте. При составлении своего Положения, коллеги, вы можете многое позаимствовать из этого файла.

На основе анализа всех предусмотренных новым порядком функций мне удалось вывести типичное содержание проблем и общие принципы их решения. Всё общее я, во-первых, отразил в маленькой обобщающей таблице, которую поместил перед большой в том же файле, а во-вторых, резюмирую настоящей публикацией. Уважаемые коллеги, обязательно прочтите статью до конца – здесь я даю кое-какие важные пояснения и расставляю акценты, чтобы облегчить вам работу.

Несметные частности

Аналитическая таблица получилась громадной, и тому есть несколько причин. Во-первых, многие исходные положения нового порядка в части функционала врачебной комиссии медицинской организации невероятно громоздки, а некоторые функции сформулированы просто ужасно. Посмотрите, к примеру, подпункты 9, 15, 16, 17 пункта 20. Зачем понадобились столь выдающиеся словесные нагромождения, затрудняюсь сказать. Впрочем, ничего удивительного, нашему регулятору далеко не всегда удаётся лаконично сформулировать требования. Обычно получается либо многословно, либо непонятно, а чаще то и другое вместе.

Phoca PDF

Категория: Организация работы врачебной комиссии
Опубликовано: Понедельник, 14 июля 2025, 17:45
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 2483

Во-вторых, заведомое несоответствие большинства предусмотренных новым порядком функций врачебной комиссии реальной практической деятельности тех или иных медицинских организаций. Причём, в этом отношении всё сильно усложнилось. При адаптации действующего порядка решение состояло в выборе из двух вариантов формулировки: исходной (по приказу) или альтернативной. Принципы, по которым составлялись альтернативные формулировки, нами были в своё время описаны, и они были довольно простыми[7]. Новый же порядок порождает развилки, возможные варианты решения, непонятно какой лучше, и их приходится детально прорабатывать. Собственно, в этом и состоит главная часть анализа, в результате которого получаются довольно объёмные комментарии к каждой предусмотренной документом функции.

В-третьих, ни одно решение невозможно принять, не учитывая сопряжённые с прописанными в новом порядке функциями врачебной комиссии требования других нормативных правовых актов. Поэтому я дополнил аналитическую таблицу справочной информацией в отношении соответствующих документов с их реквизитами и прямыми ссылками в те места, откуда их можно скачать. Их много, более сотни, и в совокупности они сильно прибавляют таблице объёма.

Таблица, таким образом, содержит большое количество информации, необходимой для принятия решения в отношении каждой функции. Т.е., даёт развёрнутые комментарии ко множеству частных вопросов. В то же время, любое принятое решение может быть отнесено к тому или иному типовому варианту, которых совсем немного и их относительно легко охарактеризовать.

Объединяющие смыслы

Прежде всего, новым порядком предусмотрены как однозначно «универсальные» функции, так и узко специфические. Первые несомненно должны быть включены в неизменном или минимально изменённом виде в Положение любой медицинской организации. А для осуществления других медицинская организация должна вначале получить лицензию и/или иное специальное разрешение в установленном порядке. Соответственно, если медицинская организация вовсе не осуществляет такую деятельность либо в настоящее время не имеет на это права, ей нужно решить, что именно внести в Положение, и вносить ли.

Раньше решение было относительно простым: в Положение вносилась неизменная по смыслу формулировка из действующего порядка, если медицинская организация нечто выполняет, либо альтернативная, если она этим не занимается. Альтернативность формулировок тоже была простой: если нужное в интересах пациента решение, входящее в функционал врачебной комиссии, в данной медицинской организации принять нет

Phoca PDF

возможности, нужно направить его, туда, где оно может быть законно принято.

Однако в новом порядке в 20-м пункте появилось загадочное слово «может», которое, как мы выяснили в первой публикации нашего аналитического цикла, всё меняет[8]. С ним возник ещё один легальный вариант решения в отношении функции: выбросить. Раз все основные функции врачебной комиссии, перечисленные в 20-м пункте документа, благодаря обороту «может» превратились в произвольно подключаемые опции, то почему бы просто не избавиться от всех «ненужных»?

Убрать нельзя переиначить

Тут главный вопрос заключается, собственно, в «ненужности». Применение биомедицинских клеточных технологий или трансплантация органов и тканей, с которыми большинству медицинских организаций вряд ли когда-либо придётся иметь дело – это одно. Оформление или продление листка нетрудоспособности в отсутствие лицензии на проведение экспертизы временной нетрудоспособности, что может в любой момент понадобиться любому пациенту – совершенно другое.

В отсутствие возможности помочь, пациента определённо приходится направлять в другую медицинскую организацию. Однако вероятность столкнуться с таковой необходимостью для разных клинических и не только проблем, в решении которых предусмотрено участие врачебной комиссии, сильно разнится от функции к функции. То, с чем приходится часто иметь дело, конечно же, нужно отразить в Положении, чтобы решать подобные вопросы в рабочем порядке. А вот как поступить с редкими и редчайшими проблемами, придётся хорошенько продумать.

Как правило, вопрос о направлении пациента в другую медицинскую организацию лечащий врач способен разрешить самостоятельно либо с участием своего непосредственного руководителя, и только в сложных случаях он будет вынесен на заседание врачебной комиссии. Сиё означает, что врачебная комиссия большинства медицинских организаций никогда с ними не столкнётся, не будет их рассматривать и принимать по ним решения. Так, зачем нужны эти функции в Положении?

Тем более, что если такой исключительно редкий вопрос, всё же, придётся рассматривать, то врачебная комиссия его и рассмотрит, и примет нужное решение в рамках реализации того же 3-го либо 25-го подпункта 20-го пункта нового порядка. По смыслу, к 3-му пункту могут быть отнесены все клинические вопросы, не укладывающиеся в конкретизированные функции врачебной комиссии, а к 25-му – любые «иные» в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

Phoca PDF

Такой подход позволяет избавиться от заведомо невостребованных, по сути бесполезных функций, а для других, которые иногда могут пригодиться, применить в Положении альтернативные формулировки, как делали прежде.

Переиначить нельзя добавить

Но появилась в новом порядке и противоположная проблема: из него исчезли некоторые действительно нужные функции! Тот же 3-й подпункт 20-го пункта нового порядка ныне объединяет то, что в действующем порядке находится в трёх разных. При этом, новая формулировка не допускает непосредственного выполнения предусмотренных законодательством (включая приказы того же Минздрава!) работ, но лишь «принятие решений в наиболее сложных и конфликтных случаях», что совсем не то же самое.

Например, пункт 5 Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников[9] прямо указывает, что в медицинской организации должна быть создана постоянно действующая врачебная комиссия, которая непосредственно и проводит медицинские осмотры. Попробуйте выполнить эти работы в порядке «принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях»? Не выйдет! А у авторов нового порядка именно так и получилось.

Не берусь судить – возможно, в таких пертурбациях функционала врачебной комиссии есть какой-то высший смысл, который я не вижу в силу своей ограниченности. Тогда единственное, что мне остаётся – это ждать, когда сверху придут новые директивы, которые всё для меня прояснят в этом отношении. На мой взгляд, однако, более вероятно иное предположение: кто-то рьяно взялся за дело, а когда приступил к пересмотру функций и начал их радикально перетряхивать, быстро устал, или запутался, или отвлёкся, или потерял интерес, или что-то с ним случилось ещё (в любой комбинации). Такими они, функции, в итоге и вышли – недоперетряхнутыми.

Примеров функциональной коррозии в документе немало! Все они рассмотрены в вышеназванной аналитической таблице, не буду здесь повторяться. Кстати, в совокупности подобные выпадения затронут довольно большое количество медицинских организаций, которым придётся искать выход из сложившегося затруднения. И решение получается посложнее, чем выбор между альтернативной формулировкой и избавлением от ненужных позиций. Тут придётся либо вводить (т.е., сочинять) новые подпункты, отсутствующие в новом порядке, либо как-то подтягивать реальные парктические потребности под какой-либо из имеющихся. Причём, его придётся переиначить, сильно искажая его смысл. Оба варианта приводят к неполному соответствию Положения установленным требованиям

Phoca PDF

и могут вызывать вопросы у проверяющих, а также ослаблять позиции защиты медицинской организации в случае судебного разбирательства и т.п. Хорошего решения нет.

Безопасные добавки

Реализация многих функций врачебной комиссии требует дополнительного локального регулирования. Это касается как документов системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, так и других направлений организации деятельности медицинской организации. В этой связи, в Положении не будет лишним сделать отсылки к соответствующим внутренним регламентам, утверждаемым руководителем организации.

Некоторые пункты Положения также нелишне будет дополнить уточнениями. Например, тем, что основаниями для осуществления «иных» функций врачебной комиссии (25-й подпункт 20-го пункта нового порядка) могут быть не только требования законодательства, но и договоры, заключаемые медицинской организаций в законном порядке. Или тем, что не только следует предупреждать и устранять «нарушения», но и выявлять их (1-й подпункт 21-го пункта). И желательно проделывать всё это не только в отношении «нарушений», но и отклонений лечебно-диагностического процесса, которые следует при этом корректировать.

Гордиев узел качества

Ещё одна проблема – разграничение полномочий в системе внутреннего контроля. Она актуальна для всех медицинских организаций, а особенно – для тех, руководители которых приняли решение целиком либо частично возложить на врачебную комиссию организацию и проведение внутреннего контроля в соответствии с установленными требованиями[10]. Авторы нового порядка 21-м пунктом предлагают им облегчение.

Только проблема заключается, на мой взгляд, не столько в том, как эти несчастные полномочия разграничить, сколько в самой идее их жёсткого разграничения. В медицинской организации, в силу специфики медицинской деятельности, главным «производственным» процессом является лечебно-диагностический процесс, имеющий вероятностную природу и которым непосредственно управляет лечащий врач. А вся остальная жизнь медицинской организации есть лоно этого процесса. Категоричное разделение «врачебных» и «неврачебных» полномочий в области качества с этих позиций немыслимо. А страсти по нему надёжно свидетельствуют об отсутствии культуры качества в медицинской организации, как таковой.

В то же время, культура качестве не падает с неба. На ранних этапах становления системы менеджмента качества разграничение полномочий

Phoca PDF

действительно может быть полезным[11]. Однако руководство, если оно стремится к зрелости организации, должно приложить максимум усилий к тому, чтобы система была единой, и внутри неё никакие структуры не инкапсулировались в своих ограниченных сферах контроля.

Соответственно, и решение в отношении 21-го пункта нового порядка должно состоять не в том, включать ли его в Положение, а в том, чтобы его формулировки отвечали задаче полноценной интеграции деятельности врачебной комиссии в систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации. И за ними стоит заглянуть в аналитическую таблицу ещё раз. А здесь я ставлю точку.

Использованные материалы:

1. Таевский А.Б. «Огурец с молоком по приказу, или Новые правила формирования врачебной комиссии медицинской организации». – Здрав.Биз, 341.
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 апреля 2025 года № 180н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (Зарегистрирован 15.05.2025 N 82196) (официальное опубликование).
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (Зарегистрирован 09.06.2012 N 24516).
4. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
5. Таевский А.Б. «Аналитическая таблица нового функционала врачебной комиссии по приказу Минздрава России от 10 апреля 2025 года № 180н». – Здрав.Биз, материалы к разделу «Качество и безопасность медицинской деятельности».
6. Таевский А.Б. «Разработан модуль по организации работы врачебной комиссии медицинской организации в соответствии с приказом Минздрава от 10 апреля 2025 года № 180н». – Здрав.Биз, 342.
7. Таевский А.Б. «Создание Положения о врачебной комиссии для небольшой многопрофильной медицинской клиники своими силами». – Здрав.Биз, 8.
8. Таевский А.Б. «Чудесное слово "может", которое всё может, или высочайшее мастерство регулирования в новом приказе Минздрава № 180н о врачебной комиссии». – Здрав.Биз, 339.
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 января 2021 года № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, Перечня медицинских

Phoca PDF

противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» (Зарегистрирован 29.01.2021 N 62277).

10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (Зарегистрирован 02.10.2020 N 60192).
11. Бошкович Р., Князев Е.Г. «Об организационной структуре обеспечения качества и безопасности в медицинских организациях» (под ред. А.Б. Таевского). – ЗдравЭкспертРесурс, 157.

Для цитирования:

Таевский А.Б. Новый функционал врачебной комиссии медицинской организации в приказе Минздрава № 180н. Как во всём разобраться и не сломать себе голову. – Здрав.Биз, 343. https://zdrav.biz/index.php/organizacia-med-kontrolya-kachestva/organizacia-raboty-vrach-komissii/343-novye-funkcii-vrachebnoj-komissii

Всегда ваш, Андрей Таевский.

Обсудить в Телеграм
Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Phoca PDF