Doi: 10.52341/20738080_2026_142_3_81

ВРАЧЕБНЫЕ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ: ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И ФОРМИРОВАНИЕ СОВРЕМЕННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СРЕДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



БАТРОВА Ю.В.,
к.м.н., доцент кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, *BatrovaYuV@rmapo.ru*



ГОНЧАРОВА О.В.,
к.м.н., доцент, доцент кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, *GoncharovaOV@rmapo.ru*



АНДРЕЕВА Т.В.,
к.пед.н., доцент, доцент кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, *AndreevaTV@rmapo.ru*



КУДРИНА В.Г.,
д.м.н., профессор, заведующая кафедрой медицинской статистики и цифрового здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, главный научный сотрудник Научно-исследовательского объединения ФГБОУ ВО «Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова», заслуженный врач Российской Федерации, *kudrinu@mail.ru*

Врачебную комиссию не стоит путать с консилиумом. Консилиум собирается для лечения конкретного пациента, а врачебная комиссия – это постоянно действующий орган с широкими административными и экспертными полномочиями.

Ключевые слова: врачебная комиссия, трансформация деятельности, качество медицинской помощи, эффективность функционирования, качество принимаемых решений, социальная защита населения, медицинская экспертиза, оценка эффективности, регулирование и контроль, оптимизация процессов, современные информационные системы.

MEDICAL COMMISSIONS OF THE HEALTH-CARE INSTITUTIONS: HISTORY OF DEVELOPMENT AND CREATION OF MODERN INFORMATION ENVIRONMENT FOR THEIR ACTIVITIES

Batrova Yu., Goncharova O., Andreeva T., Kudrina V.

Medical commissions should not be confused with case consultations. The consultation is held in the framework of treatment of a particular patient, while medical commission is a permanent body of an institution bestowed with wide administrative and expert powers.

Key words: medical commission, transformation of activity, quality of medical care, functional efficiency, quality of decision-making, social protection of the population, medical expert examination, efficiency evaluation, regulation and control, process optimization, modern information systems.

Введение

Врачебные комиссии (ВК) создаются в медицинских организациях (МО) в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диа-

гностики, 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. Решения ВК оформляются протоколами и вносятся в медицинскую документацию пациентов. Она действует на основании закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказов Минздрава [1].

Термин «врачебная комиссия» имеет долгую историю своего развития и изменения функций. Первоначально такие комиссии возникли в медицинских учреждениях Европы ещё в XVIII–XIX вв. Их основной задачей было принятие решений относительно состояния здоровья пациентов, нуждающихся в стационарном лечении или проведении сложных операций.

Основные этапы истории формирования врачебной комиссии в России

История формирования ВК в России прошла путь от разрозненных коллегиальных органов до строго регламентированной структуры.

1. Советский период: традиции коллегиального решения медицинских вопросов закладывались в рамках системы Семашко. Система Семашко – это первая в мире государственная модель здравоохранения, созданная в СССР академиком Николаем Александровичем Семашко после 1917 г. Её главная идея – медицина как единая, централизованная государственная служба, доступная каждому. Основными прообразами современной ВК были КЭК (клинико-экспертные комиссии), ВКК (врачебно-контрольные комиссии) и ВТЭК (врачебно-трудовые экспертные комиссии), которые занимались экспертизой временной и стойкой нетрудоспособности [2, 3].

2. Законодательное закрепление (2011 г.): современное понятие «врачебная комиссия» было впервые официально введено и детально определено на уровне Федерального закона в 2011 году № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статья 48) [1].

3. Регламентация деятельности (2012 г.): основным рабочим документом стал Приказ Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (приказ Минздравсоцразвития России № 502н), который утвердил единые требования к работе комиссий во всех медорганизациях [4]. ВК стала обязательным коллегиальным органом для принятия решений о назначении лекарств (особенно off-label), об экспертизе нетрудоспособности, направлении на медико-социальную экспертизу (МСЭ) и разборе сложных клинических случаев.

4. Современный этап (2020–2025 гг.): с 1 сентября 2025 г. вступил в силу новый Приказ Минздрава России от 10.04.2025 № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (приказ Минздрава России № 180н), который обновил правила формирования и работы ВК на ближайшие 6 лет [5].

Советский период

Советский период формирования ВК – это уникальный этап, когда медицина превратилась из частной практики в государственный институт контроля. Коллегиальность (принятие решений группой врачей) стала инструментом, который защищал интересы и медицинской организации, и пациента. Советский период можно разделить на несколько значимых этапов.

1. Становление (1917–1930-е гг.): борьба с симуляцией и эпидемиями.

После революции основной задачей было сохранить трудовые ресурсы. В 1918 г. создается Наркомздрав во главе с Н.А. Семашко [2].

Зачем нужны были комиссии? В условиях разрухи и голода многие пытались получить освобождение от работы или пособия [6].

Первые официальные органы: появились прообразы ВТЭК (врачебно-трудовых экспертных комиссий). Их задачей было не просто лечить, а оценивать «потерю рабочей силы». В этот период был заложен принцип: врач лечит, а комиссия дает право на льготы [7].

2. Золотой век системы Семашко (1940-е–1960-е гг.): четкая иерархия. При этом коллегиальность в принятии решений стала обязательной для всех сложных случаев [8].

ВКК (врачебно-консультационная комиссия) работала внутри каждой поликлиники. Если врач не мог поставить диагноз или пациент болел дольше определенного срока, его направляли на ВКК. По сути, это был высший орган в поликлинике. Пред-

седателем всегда был главный врач или его заместитель.

ВТЭК (врачебно-трудовая экспертная комиссия): если члены ВКК убеждались, что человек не поправится и не сможет работать, его передавали на ВТЭК для установления инвалидности. Это была связь между медициной и социальным обеспечением.

3. Поздний советский период (1970-е–1980-е гг.). В 80-е годы функции комиссий расширились и появилось понятие «клинико-экспертная комиссия» (КЭК) [9]. Основные задачи КЭК того времени:

- продление больничных: контроль за тем, чтобы врачи не «передерживали» пациентов дома без оснований;
- освобождение от экзаменов: школьники и студенты проходили через КЭК для получения справок о состоянии здоровья;
- выдача путевок: направление в санатории и профилактории также требовало коллегиального одобрения;
- сложные лекарства: рецепты на дефицитные или сильнодействующие препараты выписывались только после решения комиссии.

Главные особенности коллегиальности того периода:

а) принцип «трех подписей»: любое важное решение (инвалидность, долгий больничный) подписывали минимум 3 человека – лечащий врач, зав. отделением и зам. главного врача;

б) единство критериев: по всей стране действовали единые инструкции Минздрава по оценке здоровья;

в) бесплатность для пациента: экспертиза была частью госгарантий, пациент не платил за созыв комиссии.

Почему это было важно?

Система Семашко через комиссии внедрила двойной контроль: за врачом (чтобы не было ошибок или коррупции) и за пациентом (чтобы ресурсы государства расходовались обоснованно).

Интересный факт: до 1990-х гг. ВКК и ВТЭК были настолько авторитетны, что их решения практически не оспаривались в судах – их правомочность в глазах населения была абсолютной [7].

Законодательное закрепление (2011 г.)

Это время стало переломным для российской медицины. До этого момента деятельность различных комиссий (КЭК, ВКК) регулировалась разрозненными подзаконными актами, приказами министерств и часто имела региональные особенности. Принятие Федерального закона № 323-ФЗ сформировало для работы врачей мощную юридическую базу. Статью 48 ФЗ № 323 можно назвать фундаментом современной ВК. Именно в 48-й статье этого закона было дано чёткое определение и закреплены цели создания врачебной комиссии [1].

Назовем ключевые новшества, введенные законом.

1. Единый статус: закон упразднил путаницу в названиях. Понятие «врачебная комиссия» стало универсальным для всех медицинских организаций России (как государственных, так и частных).

2. Коллегиальная ответственность: было четко прописано, что ВК создается для принятия решений в наиболее сложных случаях, где требуется мнение нескольких специалистов.

3. Иерархия: законом было установлено, что комиссия состоит из врачей и возглавляется руководителем медицинской организации (или его заместителем).

По основным функциям ВК законодатель в 323-ФЗ выделил несколько критически важных направлений, которые нельзя было доверять одному лечащему врачу:

- экспертиза временной нетрудоспособности: только ВК получила право продлевать больничные листы на длительные сроки (свыше 15 дней);
- назначение лекарств: если пациенту требуется препарат, не входящий в стандартные перечни, или по жизненным показаниям (например, при непереносимости аналогов), решение принимает только ВК;
- оценка качества медицинской помощи: ВК стала органом внутреннего контроля с обязанностью проверять, правильно ли лечили пациента и не было ли допущено ошибок;
- профессиональная пригодность: решение вопросов о том, может ли человек работать на конкретной должности по состоянию здоровья.

Почему это было важно с юридической точки зрения? До 2011 г. пациент часто оказывался в ситуации, когда решение одного врача было трудно оспорить или подтвердить. 323-ФЗ превратил ВК в юридический щит: с одной стороны, комиссия защищает пациента от врачебной ошибки, с другой – защищает врача от обвинений, так как решение принимается коллегиально и фиксируется в специальном протоколе.

Регламентация деятельности (2012 г.)

Вслед за законом в 2012 г. вышел приказ Минздравсоцразвития России № 502н, который стал «инструкцией по эксплуатации» 48-й статьи 323-ФЗ [4]. Он утвердил: а) обязательное ведение Журнала протоколов заседаний ВК; б) требование про-

водить заседания не реже 1 раза в неделю; в) структуру комиссии (председатель, заместители, члены комиссии и секретарь); г) функции ВК.

Принятие приказа стало важнейшим этапом «бюрократической революции» в медицине. Если закон 323-ФЗ (2011 г.) провозгласил существование ВК, то приказ Минздравсоцразвития России № 502н детально прописал, как именно она должна работать каждый день. Этот документ фактически превратил ВК в главный экспертный орган внутри любой медицинской организации.

1. Структура и обязательные требования. Приказ № 502н исключил «самодеятельность» медицинских организаций. Определил состав ВК: председатель (руководитель [главный врач] или заместитель), 1–2 заместителя, члены комиссии (врачи-специалисты), секретарь.

2. Ключевой функционал (зачем это было нужно?). Приказ № 502н установил перечень функций ВК до 25+ пунктов.

Значение для юристов: после 2012 г. протокол решений ВК стал главным доказательством в судах. Если МО назначила дорогое лечение без протокола ВК, страховая компания имела право не оплачивать этот случай, а пациент оспорить действия врачей. Важнейшей особенностью приказа стало то, что его нормы распространились на все МО, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности. Любая частная клиника с 2012 г. была обязана иметь Положение о ВК и вести соответствующие журналы, иначе – лишение лицензии.

Современный этап (2020–2025 гг.)

Современный период характеризуется двумя глобальными трендами: цифровизацией и усилением государственного контроля за качеством медицинской помощи.

В этот период ВК окончательно трансформируется из «бумажного» органа в цифровой узел, интегрированный в единую государственную систему. Кардинальная перестройка работы ВК вызвала много вопросов и создала требующие разрешения ситуации [10]. Современный этап можно разделить на несколько значимых периодов.

1. Период «цифрового» перехода (2020–2024 гг.). Пандемия COVID-19 ускорила внедрение дистанционных технологий. Основные изменения этого времени: а) электронные медицинские книжки и рецепты: решения ВК о назначении льготных лекарств стали передаваться в аптеки в электронном виде через систему ЕГИСЗ; б) телемедицинские консультации: члены комиссии получили возможность проводить заседания дистанционно, привлекая главных внештатных специалистов региона или федеральных центров (особенно для редких заболеваний); в) интеграция с медико-социальной экспертизой (МСЭ): в 2022 г. вступил в силу новый порядок признания лица инвалидом (Постановление Правительства России от 05.04.2022 № 588 «О признании лица инвалидом») [11]. Взаимодействие между ВК медицинской организации и бюро МСЭ стало практически полностью бесконтактным – все данные передаются через цифровые каналы связи.

2. Реформа 2025 г.: приказ Минздрава России № 180н [5]. С 1 сентября 2025 г. вступил в силу Приказ Минздрава России от 10 апреля 2025 г. № 180н, который заменил «старый» Приказ Минздравсоцразвития России № 502н. Это – начало новой эры регламентации деятельности ВК. Приводим ключевые изменения.

А. Тотальная цифровизация протоколов: протоколы заседаний ВК теперь могут формироваться в форме электронных документов, подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью (УКЭП) председателя и членов комиссии.

Б. Автоматизация для пациента: результаты решений ВК будут автоматически отображаться в личном кабинете пациента на портале «Госуслуги» (раздел «Моё здоровье»). Это делает работу комиссии максимально прозрачной.

В. Ужесточение сроков: новый регламент более строго ограничивает сроки принятия решений (например, по жизненно важным лекарствам), чтобы исключить задержки в лечении.

Г. Подкомиссии: расширена возможность создания специализированных подкомиссий внутри ВК (например, по онкологии, по экспертизе временной нетрудоспособности и т.д.) для крупных медицинских центров.

3. ВК как инструмент внутреннего контроля качества. С 2021 г. Росздравнадзор начал требовать от клиник строгого соблюдения правил внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», начало действия документа – 01.01.2021) [12]. ВК стала «сердцем» этого контроля, т.е. теперь она не просто продлевает больничные, но и обязана анализировать каждый случай нежелательного события при лечении (ошибки, осложнения), формируя ежеквартальные отчеты.

Цифровая трансформация врачебной комиссии в России

Цифровая трансформация ВК 2012–2025 гг. представлена в таблице [5, 10]. Современная ВК перестает быть внутренним делом МО. Теперь это – прозрачный для государства механизм, где каждое решение (назначение препарата или продление инвалидности) оставляет цифровой след. Это практически исключает возможность оформления документов задним числом.

Что это меняет для организации?

Для частных клиник: теперь нельзя будет оформить решение ВК задним числом – система фиксирует время создания документа и подпись врача.

Для врачей: снижается риск потери документов, при этом возрастает персональная ответственность, так как подпись электронной цифровой подписью приравнивается к юридически значимому действию.

Для пациентов: исключается ситуация «врач назначил, а комиссия потеряла протокол»: всё прозрачно и доступно даже в смартфоне.

Приказ Минздрава России № 180н имеет статус «нормативного акта с ограниченным сроком действия» – он рассчитан на 6 лет (до 1 сентября 2031 г.) [5]. Это сделано в рамках «регуляторной гильотины», чтобы через 6 лет государство могло снова пересмотреть правила под новые технологии (например, под внедрение ИИ в помощь врачебным решениям).

Резюме: этап 2020–2025 гг. трансформировал ВК из консультативного органа в цифровой фильтр, который гарантирует государству целевое использование средств, а пациенту – соблюдение его прав на бесплатную и качественную помощь.

Расширение функций врачебной комиссии

Приказ Минздрава России № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» расширил функции ВК.

Новые функции ВК:

- совершенствовать организацию медпомощи на основе внедрения системы менеджмента качества;
- определять подходы к внедрению в медорганизациях технологий рационального использования времени пациента и медработника, а также комфортности предоставления медицинских услуг;
- принимать решения о назначении и применении лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в стандарт медпомощи или не предусмотренных клинической рекомендацией, либо по торговым наименованиям, если есть медицинские показания – индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям;
- выносить заключение о необходимости незамедлительно обеспечить конкретного гражданина с тяжелым жизнеугрожающим хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным), лекарственным препаратом из резерва лекарственных препаратов, включенных в перечни для закупок;
- при принятии решения о назначении незарегистрированного в России лекарственного препарата определять порядок его применения на основе или с учетом инструкции: дозировки, способа введения и применения, режима дозирования, продолжительности лечения и обоснования назначения лекарственного препарата; включает наблюдение за пациентом, применяющим такой препарат;
- назначать незарегистрированные в России медицинские изделия, если у пациента есть медицинские показания – по жизненным показаниям; направлять сообщения в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения о выявленных случаях побочных действий, не указанных в инструк-

Цифровая трансформация ВК

Параметр	Следует из приказа Минздравсоцразвития России № 502н (2012–31.08.2025)	Следует из приказа Минздрава России № 180н (с 01.09.2025)
Формат документов	Бумажные журналы и вклейки в медицинскую карту.	Электронные протоколы и выписки из протоколов с УКЭП (сохраняется альтернатива на бумажных носителях).
Доступ пациента	По письменному заявлению (выписка из протокола).	Автоматически через Госуслуги. По запросу, направленному в том числе в электронной форме, на бумажном носителе и (или) в форме электронного документа.
Цель работы	Разрешение сложных случаев.	Экспертиза + управление качеством + + цифровой учет.
Скорость обмена	Почта, курьеры (в МСЭ).	Мгновенная передача в реестры ЕГИСЗ

ции по применению лекарственного препарата, серьезных нежелательных реакциях и непредвиденных нежелательных реакциях при их применении;

- назначать пациенту биомедицинский клеточный продукт, предназначенный для индивидуального медицинского применения (этот продукт специально производится для конкретного пациента непосредственно в МО, в которой применяется и у которой есть разрешения его производить и применять);

- принимать решение о применении биотехнологического лекарственного препарата в соответствии с индивидуальным медицинским назначением и специально изготовленного для конкретного пациента (лекарство должно быть специально изготовлено для конкретного пациента непосредственно в МО, в которой применяется); иметь в своем составе соединения, синтезированные по результатам генетических исследований материала, полученного от пациента;

- проведение обязательного психиатрического освидетельствования.

Функции ВК по решению руководителя медицинской организации:

- разрабатывать и внедрять мероприятия, направленные на повышение качества лечебно-диагностической работы (сюда относят предупреждение и устранение нарушений при диагностике и лечении пациентов, снижение показателей заболеваемости, смертности, больничной летальности и инвалидности);

- определять подходы и возможности применения современных методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации с учетом международной медицинской практики;

- оценивать проведение медработниками консультаций с применением телемедицинских технологий, анализировать своевременность и качество их проведения;

- анализировать заболеваемость, в том числе матерей и новорожденных, внутрибольничными инфекциями; разрабатывать мероприятия по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями;

- организовывать и проводить ВКК и БМД;

- оказывать организационно-методическую поддержку для учета нежелательных событий медицинской деятельности (речь идет о фактах и обстоятельствах, которые создают угрозу или причинение вреда жизни и здоровью граждан или медработников, а также удлиняют сроки медпомощи);

- разрабатывать организационно-методические материалы по работе медицинских организаций и доводить их до сведения медицинских работников;

- организовывать информационно-образовательные мероприятия для медицинских работников по ведению форм статистического учета и отчетности (иные функции, не противоречащие законодательству России);

- разрабатывать и проводить мероприятия, направленные на повышение качества лечебно-диагностической работы, определение подходов и возможности применения в медицинской организации современных методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации с учетом международной медицинской практики;

- оценивать проведение медицинскими работниками консультаций с применением телемедицинских технологий, анализировать своевременность и качество их проведения;

- обеспечивать организационно-методическую поддержку учета нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности МО (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи); также руководитель МО ответственен за: разработку организационно-методических материалов по работе МО и доведения их до сведения медицинских работников, организацию информационно-образовательных мероприятий для медицинских работников по ведению форм статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения, выполнение иных функций, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

ВК МО, подведомственных федеральному органу исполнительной власти, и ВК краевых (республиканских, областных, окружных) больниц – ведущих многопрофильных МО на территории субъекта России, помимо перечисленных функций, принимают решение о назначении незарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов в случаях:

- отсутствия зарегистрированных в стране аналогов лекарственных препаратов;

- отсутствия эффекта от проводимой терапии и прогрессирующего ухудшения состояния здоровья пациента;

- отсутствия альтернативных (немедикаментозных) методов профилактики, лечения и медицинской реабилитации;

- индивидуальной непереносимости зарегистрированных в России аналогов лекарственных препаратов.

Почему функции ВК расширились в 2025 г.

Произошел переход от процесса к результату и цифровому следу. Реформа

2025 г. (приказ Минздрава России № 180н) обусловлена внедрением ценностно-ориентированного здравоохранения и цифровых технологий.

А. Цифровой контроль (прозрачность): главная причина – исключение «бумажного» хаоса. Теперь каждое решение ВК должно мгновенно попадать в федеральные базы данных (ЕГИСЗ). Это нужно государству, чтобы видеть реальную картину заболеваемости и качества лечения в режиме реального времени, а не из годовых отчетов.

Б. Связка с Клиническими рекомендациями (КР): с 2021 г. КР стали обязательными. Функции ВК расширились в сторону надзора: комиссия теперь – главный цензор того, насколько лечение в конкретной МО соответствует утвержденным научным протоколам.

В. Безопасность пациента (внутренний контроль): в современной медицине фокус сместился на предотвращение врачебных ошибок. ВК наделили функциями глубокого анализа нежелательных событий. Теперь комиссия обязана не просто разобрать жалобу, а изменить бизнес-процессы в клинике, чтобы ошибка не повторилась.

Г. Ускорение лекарственного обеспечения: в условиях санкций и импортозамещения ВК получила расширенные полномочия по быстрому подбору альтернативной терапии и согласованию препаратов через телемедицинские консультации с федеральными центрами.

Д. Персонализированная медицина: рост числа сложных, орфанных (редких) заболеваний требует участия узких специалистов. Приказ 2025 г. позволил создавать гибкие подкомиссии (чтобы решения по редким диагнозам принимали те, кто в них действительно разбирается, а не просто «администрация медицинской организации»), а также привлекать внешних экспертов (в состав ВК и подкомиссий ВК могут включаться руководители структурных подразделений МО, врачи из числа медицинских работников МО, в которой создается ВК, а также врачи из числа медицинских работников иных МО).

Особо следует подчеркнуть, что деятельность ВК по развитию персонифицированной медицины полностью вписывается в стратегию технологического развития страны в части вклада в этот процесс системы здравоохранения [13].

Эволюция целей

В 2012 г. функции расширяли, чтобы создать единую систему учета и ответственности.

С 2025 г. функции расширяют, чтобы сделать медицину быстрой, цифровой и гарантированно качественной на основе данных.

Заключение

Подводя итог трансформации с целью повышения эффективности функционирования ВК по принципам системы Н.А. Семашко до цифровых стандартов 2025 г., можно констатировать: ВК трансформировалась из совещательного органа в ключевой инструмент юридической и экономической защиты МО, а также безопасности пациента. Однако на пути к максимальной эффективности сохраняется ряд барьеров.

Основные проблемы функционирования ВК:

- кадровый дефицит и нагрузка: члены ВК – это практикующие врачи и руководители; совмещение лечебной работы с экспертной деятельностью ведет к снижению качества анализа сложных случаев;
- конфликт интересов: комиссия, являясь структурой внутри МО, не всегда объективна при разборе врачебных ошибок, так как защищает интересы и бюджет МО;
- сложность цифрового перехода: не все медицинские информационные системы (МИС) в регионах технически готовы к мгновенной передаче подписанных УКЭП протоколов на Госуслуги.

Пути повышения эффективности (решения):

- цифровизация без исключений: полный переход на электронные протоколы исключит фальсификации и сократит время на поиск данных о пациенте;
- использование систем поддержки принятия решений (ИИ): внедрение алгоритмов, которые автоматически сверяют назначения врача с Клиническими рекомендациями, освобождая ВК от рутинной проверки и оставляя время на действительно сложные случаи;
- обучение экспертов: регулярная переподготовка членов ВК по медицинскому праву и судебной экспертизе, чтобы минимизировать риски исков;
- профильные подкомиссии: разделение ВК на узкие группы, что позволяет специалистам глубже вникать в специфику вопроса.

Таким образом, эффективная ВК образца 2025 г. – это цифровой аналитический центр, который обеспечивает безопасность пациента и юридическую защиту работы МО.

Литература