**Протокол внепланового заседания врачебной комиссии (образец оформления)**

**ООО «\_\_\_\_\_\_\_\_\_» № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.**

**Состав врачебной комиссии:**

1. Председатель [должность, фио]
2. Заместитель председателя [должность, фио]
3. Заместитель председателя [должность, фио]
4. Член комиссии [должность, фио]

**Протокол заседания ведет секретарь:** [Ф.И.О. – должность].

**Повестка заседания врачебной комиссии:**

1. Оценка качества и безопасности медицинской помощи, оказанной пациенту [ФИО], [дата рождения] в целях осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на основании жалобы пациента.

**Представленные на рассмотрение комиссии документы:**

1. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях № [\_\_\_\_\_\_\_];
2. Претензия пациента [ФИО] от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.;
3. Объяснительная записка врача-специалиста [ФИО] от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.;
4. Иные документы.

**Описание истории по существу:**

[Дата] г. пациент [ФИО] обратился в [наименование МО] за оказанием медицинской помощи, заключен договор на медицинское обслуживание № [\_\_\_] по программе индивидуального ведения беременности.

[Дата] г., в день заключения договора Пациентка была осмотрена лечащим врачом [ФИО], проведено ультразвуковое исследование, сданы анализы, взяты мазки. Жалобы на утомляемость, дискомфорт в районе желудка (пациентка отмечает нарушение диеты). При осмотре состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, чистые, отеков нет. Живот мягкий, болезненный при пальпации, стул нормальный, мочеиспускание в норме. АД справа:  115/70, АД слева: 110-70, температура тела: 36,6. Рост 177, вес 66 кг. Диагноз: Беременность 15,2 недели, что соотносится с датой последней менструации от [дата.] Локальный гипертонус по задней стенке матки. Назначения и рекомендации: физический и половой покой, явка [дата] с результатами анализов. Назначена медикаментозная терапия: фолио 1т. в день, дюфастон 1х2 раза в день до 16 недель, свечи с папаверином при возникновении болей внизу живота ректально, консультации терапевта, окулиста, лора, стоматолога.

[Дата] г. результаты анализа ОАК и ОАМ [описание].

И так далее по медицинской карте.

**Обсуждение вопроса по существу:**

При обсуждении вопроса по существу врачебная комиссия использовала следующие нормативные документы:

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011 г.
2. Приказ МЗ РФ от 01.11.2012 г. № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (далее – Порядок).
3. Приказ МЗ РФ от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
4. Иные документы.

[полное наименование МО] имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (№ \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.). Врач акушер-гинеколог [ФИО] является штатным врачом [наименование МО] в должности [должность], имеет высшее медицинское образование, действующий сертификат допуска по специальности [специальность], соответственно отвечает предъявляемым российским законодательством требованиям к врачам-специалистам занимаемой должности и квалификации.

Исследовав амбулаторную карту пациентки [ФИО], претензионное письмо, врачебная комиссия пришла к следующим заключениям.

[Медицинское описание этиологии заболевания, вариантов его лечения, насколько полно выполнен объем согласно установленным Порядкам и Клиническим рекомендациям]

**Выводы комиссии:**

Комиссия считает, что при оказании медицинской помощи пациентке [ФИО] имело место нарушение качества и безопасности медицинской помощи в части отступления от требований от Порядка в части [\_\_\_\_]. Однако, между отмеченными отступлениями врача от положений нормативно-правовых актов и тяжёлым состоянием пациентки причинно-следственная связь отсутствует в связи с малоизвестностью этиологии заболевания и невозможностью его лечения альтернативными методами.

**Решение комиссии:**

1. Провести общее консультирование врачей в [медицинской организации] с разъяснением порядка и оснований оформления с пациентами письменной формы отказа от медицинского вмешательства.

**Подписи участников врачебной комиссии:**

Председатель ВК                                          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

Зам. председателя ВК                                   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

Зам. председателя ВК                                   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

Член ВК                                                          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

Секретарь ВК                                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

[[1]](http://lawmedgroup.ru/publications/protokol-vrachebnoy-komissii-kak-instrument-sudebnoy-zaschiti-meditsinskoy-organizatsii/" \l "_ftnref1" \o ") Автором системы вертикального, горизонтального и качественного анализа медицинской документации является медицинский судебный юрист А.П. Ремез в рамках своей кандидатской работы по гражданскому процессу. Такой подход позволяет структурно, практически безошибочно и в кратчайшие сроки любому руководителю медицинской организации самостоятельно оценить состояние документов.