

№ОРД-СМП-19
№ОРД-ТЕР-20



ФГБОУ ВО «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ №5

**Пособие для самоподготовки
клинических ординаторов и слушателей
системы послевузовского образования,
обучающихся по специальности
«Терапия» «Скорая медицинская
помощь» «Общая врачебная практика»
на тему:**

"Врачебно-трудовая экспертиза.
Временная нетрудоспособность больных"

Утверждено ЦКУМС СОГМА (протокол №1 от 28.08.2020 г.)

Тема занятия: «Врачебно-трудовая экспертиза. Временная нетрудоспособность больных».

Продолжительность занятия: 135 мин.

Место проведения занятия: учебная комната, терапевтическое отделение поликлиники.

Мотивация:

Экспертиза трудоспособности - вид экспертизы, заключающейся в определении длительности и степени нетрудоспособности человека в связи с заболеванием либо увечьем, в выявлении причин утраты трудоспособности, установлении группы инвалидности. Экспертиза трудоспособности является одной из существенных функций практикующего врача. Ее значимость обусловлена, прежде всего, актуальностью решаемых задач в ходе экспертизы, а именно максимально длительным продлением трудовой активности человека, профилактикой заболеваний, снижением уровня заболеваемости и инвалидности. Эффективность назначенного пациенту восстановительного лечения в значительной степени зависит от квалифицированной, научно - обоснованной оценки трудоспособности, своевременного освобождения от профессиональной деятельности и возвращения к труду.

Порядок самостоятельной работы интерна (клинического ординатора, слушателя) по самоподготовке к практическому занятию:

1. Ознакомление с целью, содержанием практического занятия и целевыми знаниями и умениями, необходимыми для усвоения по данной теме.
2. Проверка и восстановление исходного уровня знаний.
3. Теоретическое освоение ООД (ориентировочной основы деятельности).
4. Проверка усвоения знаний и умений для решения клинических задач.
5. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на практическом занятии.

Задание 1.

ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ЦЕЛЯМИ И СОДЕРЖАНИЕМ ЗАНЯТИЯ

Цель занятия: ознакомление с практическими и теоретическими основами экспертизы трудоспособности, с организацией и порядком проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

В соответствии с государственным стандартом послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности

<u>обучающийся должен знать:</u>	<u>Литература:</u>
✓ основные задачи экспертизы	1. Поликлиническая терапия // Под ред. академика РАЕН В.А. Галкина: М.:

<p>трудоспособности;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ общие и теоретические основы экспертизы трудоспособности; ✓ организацию и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности; ✓ задачи и функции клинико - экспертной комиссии (КЭК); <p>документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность и порядок их оформления.</p>	<p>Медицина, 2000. – 255 с.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Руководство по медицинской профилактике / Под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальвина. – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2007. – 464 с. 3. Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика (семейная медицина): Практическое руководство – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005. – 1000 с. 4. Галкин Р.А., Peter Тоон, Иванова А.В., Мовшович Б.Л. Организация общей врачебной практики// Российско-британское издание. – Самара; Самарский дом печати, 1997 г.–280 с. 5. Губачев Ю.М. Семейная медицина в России // Библиотека семейного врача. – Санкт-Петербург, 1998 г. - Книга 1. - 86 с. 6. Денисов И.Н, Иванов А.И. (разработчики) Унифицированная программа последипломного обучения врачей по семейной медицине. Часть 1,2./ Утверждена МЗ РФ 6.12.93 г. - М., ВУНМЦ. - 1995. - 334 с. 7. Денисов И.Н., Иванов А.И., Берестов Л.А., Карачурина Р.Ш., Метельская Э.В., Меламед Л.А., Гурдус В.О. Врач общей практики / семейный врач: объем медицинской помощи. Методические рекомендации (№ 14)/ Утверждены Департаментом здравоохранения Москвы 08 июля 1996 г. – М. – 1996.– 18 с. 8. Денисов И.Н., Иванов А.И. Организация и методика преподавания семейной медицины: Методическое обеспечение тематического цикла. – Москва. -Тверь. – 1999. – 79 с. 9. Мовшович Б. Л. Клинический диагноз в общей врачебной практике. – Семейная медицина. – 1998. - №1. – С. 15-17. 10. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.В., Тапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов. – М.: 1997. – 222 с
<p><u>обучающийся должен уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ составлять программу лабораторно- 	<p><u>Литература:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поликлиническая терапия // Под ред. академика РАЕН В.А. Галкина: М.: Медицина,

<p>инструментальных исследований и их интерпретировать;</p> <p>✓ оформлять индивидуальную карту амбулаторного больного при выдаче больничного листка и другие документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность</p>	<p>2000. – 255 с.</p> <p>2. Руководство по медицинской профилактике / Под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальвина. – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2007. – 464 с.</p> <p>3. Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика (семейная медицина): Практическое руководство – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005. – 1000 с.</p>
--	--

Задание 2.

Для того чтобы овладеть умениями и навыками, приведенными выше, Вы должны воспроизвести и при необходимости восстановить Ваши знания, касающиеся данной темы.

В процессе самоподготовки обратите внимание

на следующие контрольные вопросы:

<ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите основные практические задачи экспертизы трудоспособности. 2. Дайте характеристику таким понятиям как: объект исследования, трудоспособность, нетрудоспособность, инвалидность. 3. Врачебно-трудовая экспертиза (ВТЭ), ее цели и задачи. 4. Дайте определение понятию временная нетрудоспособность, экспертиза временной нетрудоспособности. 5. Уровни экспертизы временной нетрудоспособности. 6. Организация и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности. 7. Клинико-экспертная комиссия ее задачи и функции. 8. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность и порядок их оформления. 9. Порядок выдачи листка нетрудоспособности (справки) при заболеваниях и травмах. 10. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации. 11. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи, здоровым ребенком и ребенком – инвалидом. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Поликлиническая терапия // Под ред. академика РАЕН В.А. Галкина: М.: Медицина, 2000. – 255 с. 2. Руководство по медицинской профилактике / Под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальвина. – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2007. – 464 с. 3. Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика (семейная медицина): Практическое руководство – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005. – 1000 с. 4. Галкин Р.А., Peter Тооп, Иванова А.В., Мовшович Б.Л. Организация общей врачебной практики// Российско-британское издание. – Самара; Самарский дом печати, 1997 г.–280 с. 5. Губачев Ю.М. Семейная медицина в России // Библиотека семейного врача. – Санкт-Петербург, 1998 г. - Книга 1. - 86 с. 6. Денисов И.Н, Иванов А.И. (разработчики) Унифицированная программа последипломного обучения врачей по семейной медицине. Часть 1,2./ Утверждена МЗ РФ 6.12.93 г. - М., ВУНМЦ. - 1995. - 334 с. 7. Денисов И.Н., Иванов А.И., Берестов Л.А., Карачурина Р.Ш., Метельская Э.В., Меламед
--	---

12. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине.	Л.А., Гурдус В.О. Врач общей практики / семейный врач: объем медицинской помощи. Методические рекомендации (№ 14)/ Утверждены Департаментом здравоохранения Москвы 08 июля 1996 г. – М. – 1996.– 18 с.
13. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при протезировании.	
14. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам.	8. Денисов И.Н., Иванов А.И. Организация и методика преподавания семейной медицины: Методическое обеспечение тематического цикла. – Москва. -Тверь. – 1999. – 79 с.
15. Порядок оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.	9. Мовшович Б. Л. Клинический диагноз в общей врачебной практике. – Семейная медицина. – 1998. - №1. – С. 15-17.
16. Правила оформления индивидуальной карты амбулаторного больного при выдаче больничного листа.	

ОТВЕТЫ НА КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Перечислите основные практические задачи экспертизы трудоспособности?

1. Научно обоснованная оценка состояния трудоспособности трудящихся при различных заболеваниях, травмах, анатомических дефектах.
2. Установление факта нетрудоспособности и освобождение от работы в связи с наличием социальных и медицинских показаний, предусмотренных действующим законодательством.
3. Определение характера нетрудоспособности - временная, стойкая, полная или частичная.
4. Установление причин временной или стойкой нетрудоспособности для определения размеров пособий, пенсий и других видов социального обеспечения.
5. Рациональное трудоустройство трудящихся, не имеющих признаков инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в облегчении условий труда в своей профессии.
6. Определений трудовых рекомендаций инвалидам, что позволяет использовать их остаточную трудоспособность.
7. Изучение уровней, структуры и причин заболеваемости с временной утратой трудоспособности и инвалидности.
8. Определение различных видов социальной помощи при временной нетрудоспособности и инвалидности.

9. Проведение профессиональной (трудовой) и социальной реабилитации.

2. Дайте характеристику таким понятиям как: объект исследования, трудоспособность, нетрудоспособность, инвалидность.

Объектом исследования экспертизы трудоспособности является трудоспособность больного, увеченного человека.

Трудоспособность - социально - правовая категория, отражающая способность человека к труду, определяемая уровнем его физического и духовного развития, а также состояния здоровья, профессиональными знаниями, умением и опытом. Различают общую и профессиональную трудоспособность.

Общая трудоспособность - это способность человека к неквалифицированному труду в обычных условиях. Профессиональная трудоспособность - способность данного работника к труду по своей профессии (специальности) и квалификации либо по другой адекватной ей профессии (специальности). В зависимости от того, какой объем трудовых функций и в каких производственных условиях может выполнять работник по состоянию своего здоровья, различают полную (общую и профессиональную) и частичную (неполную) трудоспособность.

Полная общая трудоспособность - способность выполнять неквалифицированную работу в нормальных условиях труда.

Полная профессиональная трудоспособность - это способность работника выполнять все трудовые функции по имеющейся у него профессии или занимаемой должности в тех производственных условиях, в которых он работал.

Частичная трудоспособность - способность к профессиональному или неквалифицированному труду, сохранившаяся у лиц, перенесших заболевание или увечье. Объем частичной трудоспособности зависит от степени утраты профессиональной и общей трудоспособности. При частичной профессиональной трудоспособности работник может выполнять лишь часть трудовых операций по своей или равной ей квалификации и оплате профессии, либо все трудовые функции, но в облегченных условиях труда, либо работу по другой, менее квалифицированной профессии.

Частичная общая трудоспособность - это способность работника выполнять в ограниченном объеме или в облегченных условиях квалифицированную работу.

Нетрудоспособность это невозможность вследствие медицинских или социальных противопоказаний продолжить привычную профессиональную деятельность.

Установление нетрудоспособности имеет юридическое значение, так как оно гарантирует работнику право на освобождение от работы, бесплатное лечение по программе обязательного медицинского страхования, выплату пособий за счет средств социального страхования.

В зависимости от степени утраты трудоспособности различают **полную и частичную нетрудоспособность**.

Полная нетрудоспособность - такое состояние человека, когда вследствие заболевания или увечья не может и не должен выполнять работу и нуждается в специальном режиме. Если нетрудоспособный без нарушения процесса лечения, без ущерба для своего здоровья и для производства может выполнять прежнюю работу, но не в полном объеме или в облегченных условиях, то нетрудоспособность считается частичной.

Временная нетрудоспособность подразделяется на полную и частичную.

Полная временная нетрудоспособность - это утрата работающим способности к труду на определенный срок и необходимость в специальном режиме и лечении.

Частичная временная нетрудоспособность - это такое состояние заболевшего (получившего травму), когда он временно не может выполнять свою обычную профессиональную работу, но без ущерба здоровью может выполнять другую, с иным режимом и объемом работу.

Различают стойкую (постоянную или длительную) и временную утрату трудоспособности. Отнесение нетрудоспособности к той или иной категории связано с медицинским и социально — трудовым прогнозом, т.е. прогнозированием функционально - клинического течения, обратимости и исхода болезненного процесса, с характером и продолжительностью возможного восстановления утраченной трудоспособности.

Инвалидность - стойкая полная или ограниченная утрата трудоспособности - наступает чаще при хронических заболеваниях с прогрессирующим или ремитирующим течением, а также при острых заболеваниях и травмах, сопровождающихся осложнениями и принимающих хронический характер.

3. Врачебно-трудовая экспертиза (ВТЭ), ее цели и задачи.

Значительную роль в работе врача-терапевта любого лечебного учреждения представляет врачебно-трудовая экспертиза (ВТЭ). Врачебно-трудовая экспертиза, по определению, данному на I Международном совещании по врачебно-трудовой экспертизе (1961), является областью общественной и государственной деятельности. В ее задачи входят научно обоснованная оценка состояния трудоспособности при возникновении заболеваний или травм, влекущих за собой снижение трудоспособности, изучение причин заболеваемости и инвалидности, установление научно обоснованных трудовых рекомендаций больным и инвалидам, позволяющих им эффективно участвовать в общественно полезном труде. ВТЭ определяет показания к различным видам социальной помощи: пособиям по временной нетрудоспособности, пенсиям, восстановительному лечению, протезированию и др.

Экспертиза трудоспособности дифференцирует две формы нарушения трудоспособности: временную и стойкую - инвалидность.

Заболевание и инвалидность не являются идентичными понятиями. При заболеваниях, которые не сопровождаются выраженным расстройством функций, трудоспособность часто не нарушена или незначительно ограничена. При острых заболеваниях и травмах с благоприятным на ближайший период исходом, как правило, возникает лишь временная нетрудоспособность.

«Трудоспособность» в понимании ВТЭ - это такое состояние организма, при котором совокупность физических и духовных возможностей позволяет ему выполнять работу определенного объема и качества.

Соответственно, «инвалидность» в практике ВТЭ определяется как вызванное болезнью или травмой состояние организма человека, которое характеризуется постоянной или длительной потерей профессиональной трудоспособности или значительным ее ограничением.

В течение последнего десятилетия в России происходят крупномасштабные социально-экономические и организационные эксперименты.

С учетом введения новых экономических отношений и медицинского страхования появилась необходимость рассматривать и регулировать отношения между такими участниками системы здравоохранения, как пациент - застрахованный - страховое учреждение - частно практикующий врач - органы управления здравоохранением - государства. Здравоохранение

как важнейший компонент социально-экономической системы страны также переживает период реформирования. Одним из первых документов данного периода явилась «Инструкция о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан» в соответствии с приказом МЗ и медицинской промышленности от 19.10.94 № 206 и постановлением Фонда социального страхования РФ от 19.10.94 № 21.

Задачами врачебно-трудовой экспертизы (ВТЭ) являются:

- Установление факта временной утраты трудоспособности.
- Определение характера нетрудоспособности - временная, стойкая, полная и частичная.
- Соблюдение установленных правил выдачи и оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.
- Определение оптимальных сроков нетрудоспособности.
- Установление причины временной или стойкой нетрудоспособности для определения размеров пособий, пенсий и других видов социального обеспечения.
- Рациональное трудоустройство трудящихся, не имеющих признаков инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в облегчении условий труда в своей профессии. Выполнение этой важной задачи способствует профилактике прогрессирования заболевания, быстрейшему полному выздоровлению и восстановлению трудоспособности, длительному ее сохранению. Все вместе это является мощным фактором профилактики инвалидности и сохранения трудового резерва.
- Определение трудовых рекомендаций инвалидам, позволяющих использовать их остаточную трудоспособность. Это важное мероприятие позволяет сохранить трудоспособность инвалида в доступном для его состояния труде, что имеет большое биологическое, моральное, материальное и социальное значение как для самого инвалида, так и для государства.
- Изучение причин заболеваемости и инвалидности. Выполнение этой задачи способствует разработке различных медицинских, профилактических и социальных мероприятий в местном и общегосударственном масштабе, направленных на оздоровление условий труда, снижение заболеваемости, улучшение медицинского обслуживания, профилактику прежде всего тех заболеваний, которые имеют наибольший удельный вес в общей структуре заболеваемости и инвалидности.

- Определение различных видов социальной помощи при временной нетрудоспособности и инвалидности.
- Медицинская, социальная и профессиональная реабилитация.

4. Дайте определение понятию временная нетрудоспособность, экспертиза временной нетрудоспособности.

Временная нетрудоспособность - состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором нарушение функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в обычных производственных условиях в течение относительно небольшого промежутка времени и носит обратимый, проходящий под влиянием лечения характер. Иногда временная нетрудоспособность может быть обусловлена другими социальными и медицинскими причинами, предусмотренными законодательством по социальному страхованию.

Временная нетрудоспособность устанавливается на весь период болезни при благоприятном прогнозе. При неблагоприятном прогнозе она продолжается до выявления стойкой нетрудоспособности.

Временная нетрудоспособность - такое состояние здоровья, когда функциональные нарушения, вызванные заболеванием, травмой, другими социальными и медицинскими причинами, предусмотренные законодательством по социальному страхованию, носят обратимый характер.

Экспертиза временной нетрудоспособности – вид медицинской экспертизы основной целью которой является оценка состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого обследования и лечения, возможности осуществлять профессиональную деятельность, а также определение степени и сроков временной утраты трудоспособности.

5. Уровни экспертизы временной нетрудоспособности.

Согласно Положению об экспертизе временной нетрудоспособности в лечебно – профилактических учреждениях выделяют следующие уровни экспертизы временной нетрудоспособности:

- Первый - лечащий врач;
- Второй- клинично - экспертная комиссия лечебно — профилактического учреждения;
- Третий - клинично - экспертная комиссия органа управления здравоохранением территории, входящей в субъект Федерации;
- Четвертый - клинично - экспертная комиссия органа управления здравоохранением субъекта Федерации;
- Пятый – главный специалист по экспертизе временной нетрудоспособности Минздрава России.

Проведение экспертизы временной нетрудоспособности включает два этапа: исполнение и управление.

Исполнителями являются лечащие врачи, управление экспертизой временной нетрудоспособности функция руководителей медицинских подразделений лечебно - профилактических учреждений и органов здравоохранения. Экспертиза временной нетрудоспособности на этапе исполнения осуществляется лечащими врачами в лечебно — профилактических учреждениях, независимо от их уровня, профиля, ведомственной принадлежности и формы собственности, при наличии лицензии на данный вид медицинской деятельности.

Этап управления экспертизой временной нетрудоспособности в лечебно - профилактических учреждениях (ЛПУ) включает в себя ряд звеньев, последовательно подчиняющихся друг другу: в их обязанности в большей или меньшей степени входит решение организационных вопросов, контроль за работой лечащих врачей, методическая работа, анализ временной нетрудоспособности, проведение мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и инвалидности. В связи с наличием нескольких звеньев управления экспертизой временной нетрудоспособности в ЛПУ и возможностью дублирования функциональных обязанностей важным аспектом работы на этом этапе является четкое определение и разграничение функций в соответствии с основным направлением деятельности каждого звена.

Таким образом, этапная система экспертизы временной нетрудоспособности ЛПУ представлена четырьмя звеньями: лечащий врач - заведующий отделением - заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности - главный врач.

6. Организация и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

Лечащий врач, осуществляющий экспертизу временной нетрудоспособности:

- Определяет признаки временной утраты трудоспособности на основе оценки состояния здоровья, характера и условий труда, социальных факторов;
- В первичных медицинских документах фиксирует жалобы пациента, анамнестические и объективные данные, назначает необходимые обследования и консультации, формулирует диагноз заболевания и степень функциональных нарушений органов и систем, наличие осложнений и степень их тяжести, обуславливающих нетрудоспособность;
- Рекомендует лечебно - оздоровительные мероприятия вид лечебно - охранительного режима, назначает дополнительные обследования, консультации;
- Определяет сроки нетрудоспособности с учетом индивидуальных особенностей течения основного и сопутствующих заболеваний, наличия осложнения и ориентировочных сроков нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;
- Выдает листок нетрудоспособности (справку) в соответствии с Инструкцией о порядке выдаче документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан (в том числе, при посещении на дому), назначает дату очередного посещения врача, о чем делает

соответствующую запись в первичной медицинской документации;

- При последующих осмотрах отражает динамику заболевания, эффективность проводимого лечения, обосновывает продление сроков освобождения пациента от работы;
- Своевременно направляет пациента для консультации на клинично - экспертную комиссию для продления листка нетрудоспособности с выше сроков, установленных Инструкцией о порядке выдаче документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, решения вопросов (так, часто -практикующий врач, при необходимости продления листка нетрудоспособности свыше 30 дней, направляет пациента для консультации и решения вопроса о дальнейшем лечении на клинично-экспертную комиссию учреждения здравоохранения, обеспечивающего медицинскую помощь в соответствии с программой обязательного медицинского страхования);
- При нарушении назначенного лечебно – охранительного режима (в том числе, при алкогольном опьянении) делает соответствующую запись в листке нетрудоспособности, в условном порядке, в истории болезни (амбулаторной карте) с указанием даты и вида (при несогласии пациента с отметкой о нарушении режима «алкогольное опьянение », врач направляет его на комиссию по экспертизе алкогольного опьянения);
- Выявляет признаки стойкого ограничения в жизнедеятельности и стойкой утраты трудоспособности, своевременно организует направление пациента на клинично - экспертную комиссию и медико - социальную экспертизу;
- Выявляет, производит отбор и осуществляет диспансеризацию ДЧБ - длительно и часто болеющих пациентов (граждан, имеющих в год 4 и более случаев и 40 дней временной нетрудоспособности по одному заболеванию или 6 случаев и 60 дней с учетом всех заболеваний), проводит лечебно диагностическую работу с этим контингентом, дает экспертно - трудовые рекомендации и изучает эффективность последних;
- При восстановлении трудоспособности и выписки на работу отражает в первичных медицинских документах объективный статус и аргументированное обоснование для закрытия листка нетрудоспособности;
- Анализирует причины заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность, принимает участие в разработке и реализации мероприятий по их снижению;
- Постоянно совершенствует знания вопросов экспертизы временной нетрудоспособности.

Заведующий отделением стационара, поликлиники (при наличии в штатном расписании):

1. Осуществляет постоянный контроль за исполнением лечащим врачами функции по организации и проведению лечебно -диагностического процесса и экспертизы временной нетрудоспособности, выдачей документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, своевременным и правильным направлением пациентов на клинично – экспертную комиссию и на медико - социальную экспертизу;
2. Проводит экспертную оценку качества оказания медицинской помощи пациентам на разных сроках лечения с обязательным личным осмотром и записью в первичных документах, а также осуществляет экспертную оценку медицинской документации по окончании периода

временной нетрудоспособности или при переводе пациента на другой этап лечения;

3. Совместно с лечащим врачом направляет больного на клиническую экспертную комиссию и медико - социальную экспертизу;
4. Осуществляет контроль за своевременным повышением квалификации врачей по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности;
5. Анализирует ежемесячно причины и сроки временной нетрудоспособности, первичного выхода на инвалидность пациентов, определенные лечащими врачами и клинические экспертные ошибки. При отсутствии в штатном расписании должностей заведующих отделениями их функции выполняет заместитель учреждения по клиническо - экспертной работе.

Заместитель руководителя учреждения (главного врача, начальника, заведующего) по клиническо - экспертной работе выполняет следующие обязанности:

1. Возглавляет клиническую экспертную комиссию и обеспечивает условия для ее работы;
2. Осуществляет выборочный текущий и по законченным случаям контроль (по медицинской документации или после личного осмотра пациентов) за исполнением врачами функций по диагностике, лечению, реабилитации и экспертизе временной нетрудоспособности, принимает участие в решении сложных клиническо - экспертных вопросов;
3. Анализирует клинические экспертные ошибки, докладывает на врачебных конференциях результаты анализа и проводимых мероприятий по снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
4. Осуществляет взаимодействие с соответствующими медико — социальными экспертными комиссиями, учитывает и анализирует расхождения экспертных решений, ошибок и нарушений порядка направления пациентов на медико - социальную экспертизу и регулярно докладывает на врачебных конференциях;
5. Рассматривает иски и претензии страховых организаций, территориально исполнительных органов Фонда социального страхования, жалобы пациентов по вопросам качества медицинской помощи и экспертизы временной нетрудоспособности;
6. Организует учебу лечащих врачей по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности.

Руководитель учреждения здравоохранения:

1. Является ответственным за экспертизу временной нетрудоспособности в лечебно - профилактическом учреждении, издает приказы по вопросам ее организации и проведения;

2. Организует учет и отчетность пол временной нетрудоспособности;
3. Учреждает состав клинико - экспертной комиссии, положение о регламенте ее работы;
4. Назначает лиц, ответственных за учет, получение, хранение и расходование бланков, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, создает условия для их оформления и выдачи;
5. Определяет потребность в бланках листов нетрудоспособности, ежегодно в установленные сроки (до 15 января) направляет заявку в территориальный орган управления здравоохранения на необходимое количество бланков и отчитывается об их использовании;
6. О всех случаях хищения бланков сообщается в вышестоящий орган управления здравоохранением;
7. Применяет меры дисциплинарного и материального воздействия к работникам, допустившим клинико-экспертные ошибки, нарушение порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности, правил хранения, учета, оформления и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, при необходимости, в установленном действующим законодательством порядке, направляет материалы в следственные органы для решения вопросов и проявления виновных к уголовной ответственности.

7. Клинико-экспертная комиссия ее задачи и функции.

Клинико - экспертная комиссия создается в государственных (муниципальных) лечебно - профилактических учреждениях, а также при органах управления здравоохранением территорий, входящих в субъект Федерации, в соответствии с приказом руководителя.

КЭК организуется для коллегиального обсуждения и принятия решения по всем наиболее значимым клинико - экспертным вопросам диагностики, лечения, тактики ведения, реабилитации, определения трудоспособности и профессиональной пригодности и иных медико - социальных вопросов, а также для решения конфликтных ситуаций и претензий пациентов и заинтересованных организаций, возникающий в процессе оказания медицинской помощи.

Комиссия создается на функциональной основе и в ЛПУ проводит свои заседания еженедельно в соответствии с установленным планом, при органах управления здравоохранением — по мере необходимости.

КЭК возглавляется в ЛПУ заместителем руководителя по клинико - экспертной работе либо заместителем по лечебной работе, выполняющим данные функции, при органе управления здравоохранением - заместителем руководителя по клинико -экспертной работе заведующего лечебного учреждения территории.

Решение комиссии принимается простым большинством голосов, заключение вносится в первичные медицинские документы, а также в книгу записей заключений комиссии. Копии заключений, заверенные печатью лечебно - профилактического учреждения или органом

здравоохранения, выдаются по требованию пациента, либо в другие инстанции в установленном порядке.

КЭК лечебно - профилактического учреждения:

- Принимает решение, по представлению лечащего врача и заведующего отделением, дает заключения;
- При продлении листка нетрудоспособности в случаях, предусмотренных Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан (сроки одномоментного продления листка нетрудоспособности клинико-экспертной комиссией устанавливается индивидуально);
- В сложных и конфликтных ситуациях экспертизы временной нетрудоспособности;
- При направлении на лечение за пределы административной территории;
- При направлении пациента на медико - социальную экспертизу;
- При необходимости перевода трудоспособных лиц по состоянию здоровья на другую работу или рациональному трудоустройству лиц с ограниченной трудоспособностью;
- В случаях исков и претензий медицинских страховых организаций и исполнительных органов фонда социального страхования по качеству экспертизы временной нетрудоспособности;
- При освобождении от экзаменов в школах, средних и высших учебных заведениях, представлении академического отпуска по состоянию здоровья.

Заключения комиссии записываются в истории болезни (амбулаторной карте), книге записей заключений клинико - экспертной комиссии, подписываются председателем и членам комиссии.

Главный внештатный специалист по клинико - экспертной работе Минздрава России, органа управления здравоохранением субъекта Федерации и территории, входящей в состав субъекта Федерации:

- Анализирует состояние и качество оказания медицинской помощи, экспертизы временной нетрудоспособности в административной территории, готовит предложения и аналитические записки по данному вопросу для рассмотрения на клинико - экспертной комиссии и коллегии органа управления здравоохранением;
- Изучает причины заболеваемости, в том числе с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность, принимает участие в разработке программ по их снижению;
- Контролирует организацию и эффективность работы, проводимой учреждением здравоохранения по комплексной реабилитации больных и инвалидов;
- Организует работу по контролю качества медицинской помощи и совершенствованию вопросов

экспертизы временной нетрудоспособности;

- Контролирует реализацию нормативно правовых и инструктивных документов по экспертизе временной нетрудоспособности;
- Взаимодействует с соответствующими органами социальной защиты, территориальными исполнительными органами Фонда социального страхования, Фондам медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, профсоюзными организациями;
- Организует мероприятия по систематическому повышению квалификации врачей по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности;
- Рассматривает самостоятельно или готовит для рассмотрения клиничко - экспертными комиссиями наиболее сложные вопросы, встречающиеся в практике лечебно — профилактических учреждений;
- Рассматривает, при необходимости, совместно с другими главными специалистами, жалобы населения по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности и качества оказания медицинской помощи;
- Определяет потребность лечебно профилактических учреждений административной территории в бланках листков нетрудоспособности и в установленные сроки представляет в Федеральный фонд социального страхования заявки на бланки листков нетрудоспособности, согласованные с территориальным исполнительным органом Фонда социального обеспечения.

Главные специалисты по другим специализированным профилям анализируют состояние и качество экспертизы временной нетрудоспособности по каждой специализированной службе.

8. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность и порядок их оформления.

Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность и подтверждающими временное освобождение от работы (учебы), является листок нетрудоспособности (форма 095/у) и, в отдельных случаях, справки установленной формы, выдаваемые гражданам при заболеваниях и травмах, на период медицинской реабилитации, при необходимости ухода за больным членом семьи, здоровым ребенком и ребенком - инвалидом, на период карантина, при отпуске по беременности и родам, при протезировании в условиях протезно - ортопедического стационара.

По предъявлению листка нетрудоспособности, в соответствии с действующим законодательством, назначается и выплачивается пособие по временной нетрудоспособности, беременности и родам

Листок нетрудоспособности или больничный лист является основным документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность.

Он дает право: не выходить на работу, на отпуска и на получение денежного пособия из средств социального страхования. Медицинские работники лечебно - профилактических учреждений, выписывая листок нетрудоспособности, выдают вексель на получение денежного пособия из средств социального страхования.

Листок нетрудоспособности выдается:

1. Гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам, в том числе гражданам государств - членов СНГ (формы справок утверждаются Минздравом), лицам без гражданства, беженцам и вынужденным переселенцам, работающим на предприятиях, в организациях и учреждениях Российской Федерации независимо от форм собственности.

2. Гражданам, у которых нетрудоспособность или отпуск по беременности и родам наступили в течение месячного срока после увольнения с работы по уважительным причинам.

3. Гражданам, признанными безработными и стоящими на учете в территориальных органах труда и занятости населения.

4. Бывшим военнослужащим, уволенным со срочной службы из Вооруженных сил Российской Федерации при наступлении нетрудоспособности в течении месяца после увольнения.

Незастрахованным листок нетрудоспособности не выдается.

Не имеют права на получение больничного листа и не подлежат социальному страхованию следующие категории граждан:

1. Военнослужащие всех категорий, в том числе сотрудники ФСБ и МВД;
2. Лица, работающие по договору подряда, поручения т.д.
3. Лица, выполняющие кратковременные и случайные работы для частных нанимателей;
4. Учащиеся всех категорий (школьники, студенты и т. д.);
5. Неработающие, уволенные с работы и не состоящие на учете в территориальных органах труда и занятости населения;
6. Лица, находящиеся под арестом или на принудительном лечении по определению суда.
7. На время нетрудоспособности, которое приходится на период отпуска без сохранения содержания;
8. На время проведения периодических медицинских осмотров рабочих и служащих определенных профессий;
9. Обследования в условиях стационара при призыве на военную службу;
10. Нахождения под арестом и проведения судебно-медицинской экспертизы,
11. Не выдается больничный лист трудоспособным лицам на период обследования в амбулаторно — поликлинических условиях или в стационаре;
12. Рабочим и служащим, умышленно причинившим вред своему здоровью с целью уклонения от работы или других обязанностей, либо притворившимся больным (симулянтом),
13. А также лицам, временная нетрудоспособность которых наступила вследствие травм, полученных при совершении ими преступлений.

Право на выдачу листков нетрудоспособности (справок) имеют лечащие врачи государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения на основании лицензии на проведение экспертизы временной нетрудоспособности. Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой вне учреждения здравоохранения, для получения указанной лицензии должны иметь удостоверение (свидетельство) об окончании курса повышения квалификации по экспертизе временной нетрудоспособности.

В отдельных случаях, по решению местных органов управления здравоохранением, выдача листков нетрудоспособности гражданам может быть разрешена медицинскому работнику со средним медицинским образованием.

Контроль за соблюдением настоящей инструкции в государственных, муниципальных, частных лечебно-профилактических учреждениях, а также частно практикующими врачами, осуществляется в пределах своей компетенции органом управления здравоохранением соответствующего уровня, профессиональной медицинской ассоциацией, исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации. В осуществлении контроля могут участвовать комиссии (комитеты, бюро) по аккредитации и лицензированию медицинской и фармацевтической деятельности и подразделения территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Порядок учета и хранения листков нетрудоспособности устанавливается Минздравмедпромом России по согласованию с Фондом социального страхования Российской Федерации.

Не имеют права на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, медицинские работники станций (отделений) скорой помощи, переливания крови, учреждений судебно-медицинской экспертизы, бальнеогрязелечебниц и городских курортных водогрязелечебниц, домов отдыха, туристических баз, учреждений санэпиднадзора.

Листки нетрудоспособности выдаются лечащим врачом при предъявлении документа, удостоверяющего личность пациента.

Выдача и продление документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность, осуществляется врачом после личного осмотра и подтверждается записью в медицинской документации, обосновывающей временное освобождение от работы.

Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность, выдается и закрывается, как правило, в одном лечебно-профилактическом учреждении и, при показаниях, может быть продлен в другом.

Гражданам, находящимся вне постоянного места жительства, листок нетрудоспособности выдается (продлевается) лечащим врачом, установившем факт нетрудоспособности, с разрешения администрации лечебно-профилактического учреждения, с учетом дней, необходимых для проезда к месту жительства.

Документы, подтверждающие временную утрату трудоспособности российских граждан в период их пребывания за границей, по возвращении подлежат замене на листок нетрудоспособности лечащим врачом с утверждением его администрацией лечебно-профилактического учреждения.

9. Порядок выдачи листка нетрудоспособности (справки) при заболеваниях и травмах.

1. При заболеваниях и травмах лечащий врач выдает листок нетрудоспособности единолично и одновременно на срок до 10 календарных дней и продлевает его единолично на срок до 30 календарных дней, с учетом утвержденных Минздравмедпромом России ориентировочных сроков временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах.

Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой вне лечебно-профилактического учреждения, имеют право выдавать документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность на срок не более 30 дней.

В особых условиях (в отдаленных районах сельской местности, Крайнего Севера и т.д.), по решению местных органов управления здравоохранением, выдача листков нетрудоспособности может быть разрешена лечащему врачу до полного восстановления трудоспособности или направления на медико-социальную экспертизу.

2. Средний медицинский работник, имеющий право выдавать листки нетрудоспособности, единолично и одновременно выдает его на срок до 5 дней и продлевает до 10 дней, в исключительных случаях, после консультации с врачом ближайшего лечебно-профилактического учреждения - сроком до 30 дней.

3. При сроках временной утраты трудоспособности более 30 дней решение вопроса дальнейшего лечения и продления листка нетрудоспособности осуществляется клинико-экспертной комиссией, назначаемой руководителем медицинского учреждения.

Продление листков нетрудоспособности частнопрактикующими врачами в этих случаях осуществляется в порядке, определяемом Минздравмедпромом России совместно с Фондом социального страхования Российской Федерации.

По решению клинико-экспертной комиссии, при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе, листок нетрудоспособности может быть продлен до полного восстановления трудоспособности, но на срок не более 10 месяцев, в отдельных случаях (травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез) - не более 12 месяцев, с периодичностью продления комиссией не реже, чем через 30 дней.

4. При заболеваниях (травмах) листок нетрудоспособности выдается в день установления нетрудоспособности, включая праздничные и выходные дни. Не допускается его выдача за прошедшие дни, когда больной не был освидетельствован врачом.

В исключительных случаях листок нетрудоспособности может быть выдан за прошедший период по решению клинико-экспертной комиссии.

5. Гражданам, обратившимся за медицинской помощью в конце рабочего дня, листок нетрудоспособности, при их согласии, выдается со следующего календарного дня.

6. Гражданам, направленным здравпунктом в лечебно-профилактическое учреждение и признанным нетрудоспособными, листок нетрудоспособности выдается с момента обращения в здравпункт.

7. Гражданам, нуждающимся в лечении в специализированных лечебно-профилактических учреждениях, лечащие врачи выдают листок нетрудоспособности с последующим направлением в учреждения соответствующего профиля для продолжения лечения.

8. Нетрудоспособным гражданам, направленным на консультацию (обследование, лечение) в лечебно-профилактическое учреждение за пределы административного района, листок нетрудоспособности выдается на число дней, необходимых для проезда, и продлевается в порядке, предусмотренном п.1.9. настоящей инструкции (Гражданам, находящимся вне постоянного места жительства, листок нетрудоспособности выдается (продлевается) лечащим врачом, установившем факт нетрудоспособности, с разрешения администрации лечебно-профилактического учреждения, с учетом дней, необходимых для проезда к месту жительства).

9. При выписке из стационара, в том числе из стационара центра профпатологии, листок нетрудоспособности выдается на весь период стационарного лечения, для иногородних - с учетом дней для проезда к месту жительства, при сохранении нетрудоспособности может быть продлен еще до 10 дней.

10. В случаях, когда заболевание или травма, ставшие причиной временной нетрудоспособности, явились следствием алкогольного, наркотического, ненаркотического опьянения, листок нетрудоспособности выдается с соответствующей отметкой, о факте опьянения в истории болезни (амбулаторной карте) и в листке нетрудоспособности.

11. При временной нетрудоспособности женщины, находящейся в отпуске по уходу за ребенком, или лица, осуществляющего ход за ребенком, работающих на условиях неполного рабочего дня или на дому, листок нетрудоспособности выдается на общих основаниях.

12. Гражданам, направленным по решению суда на судебно-медицинскую или судебно-психиатрическую экспертизу, признанным нетрудоспособными, листок нетрудоспособности выдается со дня поступления на экспертизу.

13. При амбулаторном лечении больных на период проведения инвазивных методов обследования и лечения (эндоскопические исследования с биопсией, химиотерапия по интермиттирующему методу, гемодиализ и т.д.) листок нетрудоспособности, по решению клинико-экспертной комиссии, может выдаваться прерывисто, на ни явки в лечебное учреждение.

В этих случаях в листке нетрудоспособности указываются дни проведения процедур, и освобождение от работы производится только на эти дни.

14. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания, отпуска по беременности и родам, в частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком листок выдается со дня окончания указанных отпусков в случае продолжающейся нетрудоспособности.

15. При временной нетрудоспособности, возникшей в период ежегодного очередного отпуска, в том числе при санаторно-курортном лечении, листок нетрудоспособности выдается в порядке, предусмотренном настоящей инструкцией.

16. Гражданам, самостоятельно обращающимся за консультативной помощью, проходящим исследования в амбулаторно-поликлинических и в стационарных учреждениях по направлению военных комиссариатов, следственных органов, прокуратуры и суда, выдается справка произвольной формы.

17. В случае заболевания студентов и учащихся средних и высших учебных заведений, для освобождения их от учебы, выдается справка установленной формы.

10. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации.

1. Листок нетрудоспособности для санаторно-курортного (амбулаторно-курортного) лечения, в т.ч. в пансионатах с лечением, санаториях "Мать и дитя", в туберкулезных санаториях, выдается на число дней, недостающих к очередному и дополнительному отпускам, и время проезда. При суммарном очередном отпуске за 2-3 года вычитается вся его продолжительность. В случае использования очередного и дополнительного отпусков до отъезда в санаторий и при предоставлении администрацией отпуска без сохранения содержания на количество дней, равное очередному и дополнительному отпускам, листок нетрудоспособности выдается на срок лечения и проезда, за вычетом дней основного и дополнительного отпусков.

Листок нетрудоспособности выдается лечебно-профилактическим учреждением до отъезда в санаторий по предоставлении путевки (курсовки) и справки администрации о длительности очередного и дополнительного отпусков.

2. При направлении в центры реабилитации больных непосредственно из больничных учреждений, листок нетрудоспособности продлевается лечащим врачом центра на весь срок долечивания или реабилитации.

3. При направлении больных в санатории из больничных учреждений после перенесенного острого инфаркта миокарда, аортокоронарного шунтирования, оперативного вмешательства по поводу аневризмы сердца, язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, удаления

желчного пузыря листок нетрудоспособности продлевается лечащим врачом санатория на весь период долечивания.

4. Участникам ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС 1986-1987 гг., лицам, получившим или перенесшим лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием, и инвалидам, у которых установлена причинная связь заболевания с последствиями радиационного воздействия, эвакуированным (в том числе выехавшим добровольно) из зоны отчуждения, работающим в зоне отчуждения, а также участникам ликвидации последствий аварии на производственном объединении "Маяк", лицам, занятым на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Теча, эвакуированным, а также выехавшим добровольно из населенных пунктов, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, включая тех, которые в момент эвакуации находились в состоянии внутриутробного развития, листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения выдается при наличии медицинских показаний на весь срок путевки и дни проезда без вычета очередного и дополнительных отпусков.

5. Работающим воинам-интернационалистам, инвалидам Великой Отечественной войны, а также инвалидам из числа военнослужащих, направленным врачебно-отборочной комиссией в центры восстановительной терапии воинов-интернационалистов по разрядке Минздравмедпрома и Фонда социального страхования России, листок нетрудоспособности выдается на весь срок действия путевки и дни проезда.

6. При направлении на санаторно-курортное лечение в санатории здравоохранения "Мать и дитя" ребенка-инвалида в возрасте до 16 лет, при наличии медицинского заключения о необходимости индивидуального ухода за ним, листок нетрудоспособности выдается одному из родителей (опекуну) на весь период санаторного лечения ребенка с учетом времени проезда.

7. Гражданам, направленным в клиники реабилитации научно-исследовательских институтов курортологии и физиотерапии, листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом лечебно-профилактического учреждения на основании заключения клинико-экспертной комиссии на время лечения и проезда и, при показаниях, продлевается лечащим врачом клиники института.

11. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи, здоровым ребенком и ребенком – инвалидом.

1. Листок нетрудоспособности по уходу за больным выдается лечащим врачом одному из членов семьи (опекуну) непосредственно осуществляющему уход.

2. Листок нетрудоспособности выдается по уходу:

- За взрослым членом семьи и больным подростком старше 15 лет, получающими лечение в амбулаторно-поликлинических условиях сроком до 3 дней, по решению клинико-экспертной комиссии - до 7 дней.
- За ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении на весь период острого заболевания; за ребенком старше 7 лет – на срок до 15 дней, если по медицинскому заключению не требуется большего срока.
- За ребенком до 7 лет при стационарном лечении на весь срок лечения, старше 7 лет - после заключения клинико-экспертной комиссии о необходимости осуществления ухода.
- За детьми до 15 лет, инфицированными вирусом иммунодефицита, страдающими тяжелыми заболеваниями крови, злокачественными новообразованиями, ожогами, - на весь период пребывания в стационаре.
- В случае болезни матери, находящейся в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет, листок нетрудоспособности выдается лицу, фактически осуществляющему уход за ребенком, учреждением, в котором лечится мать, сроком до 5 дней, по решению клинико-экспертной комиссии - до 10 дней, а в исключительных случаях - на весь период, в течение которого она не может осуществлять уход.
- За ребенком, проживающим в зоне отселения и зоне проживания с правом на отселение, эвакуированным и переселенным из зон отчуждения, отселения, проживания с правом на отселение, включая тех, которые на день эвакуации находились в состоянии внутриутробного развития, а также за детьми первого и последующего поколений граждан, упомянутых в пункте настоящей инструкции, родившимся после радиоактивного облучения одного из родителей - на все время болезни (включая время болезни ребенка в период пребывания с ним в санаторно-курортном учреждении).

3. При одновременном заболевании двух и более детей, по уходу за ними выдается один листок нетрудоспособности.

4. При разновременном заболевании двух детей, листок нетрудоспособности по уходу за другим ребенком выдается после закрытия первого документа без зачета дней, совпавших с днями освобождения от работы по первому листку нетрудоспособности.

5. При заболевании ребенка в период, не требующий освобождения матери от работы (очередной или дополнительный отпуск, отпуск по беременности и родам, отпуск без сохранения содержания, выходные или праздничные дни и др.), листок нетрудоспособности по уходу выдается со дня, когда она должна приступить к работе, без учета дней от начала заболевания ребенка.

6. Листки нетрудоспособности не выдаются по уходу:

- За хроническими больными в период ремиссии.
- В период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания.

- В период отпуска по беременности и родам.
- В период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком.

12. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине.

1. При временном отстранении от работы лиц, контактировавших с инфекционными больными, или вследствие бактерионосительства, листки нетрудоспособности выдаются по представлению врача-эпидемиолога в лечебно-профилактическом учреждении врачом-инфекционистом или лечащим врачом. Продолжительность отстранения от работы в этих случаях определяется утвержденными сроками изоляции лиц, перенесших инфекционные заболевания и соприкасавшихся с ними.

2. При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет или за гражданином, признанным в установленном порядке недееспособным, выдается на основании справки эпидемиолога лечебно-профилактическим учреждением, наблюдающим его, одному из работающих членов семьи на весь период карантина. Выплата пособия на период карантина осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства по социальному страхованию.

3. Работникам предприятий общественного питания, водоснабжения, детских учреждений при наличии у них гельминтоза листок нетрудоспособности выдается на весь период дегельминтизации.

13. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при протезировании.

1. При госпитализации в стационар протезно-ортопедического предприятия, листок нетрудоспособности выдается на весь период пребывания в стационаре и время проезда к месту лечения и обратно.

Гражданам, протезирующимся в амбулаторно-поликлинических условиях протезно-ортопедического предприятия, листок нетрудоспособности не выдается.

2. Воинам-интернационалистам, направленным в установленном порядке на протезирование, листок нетрудоспособности выдается на весь период протезирования с учетом дней, необходимых для проезда к месту лечения и обратно.

14. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам.

1. По беременности и родам листок нетрудоспособности выдается врачом акушером-гинекологом, а при его отсутствии врачом, ведущим общий прием. Выдача листка

нетрудоспособности производится с 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней (70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов). При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается с 28 недель беременности, при этом общая продолжительность дородового и послеродового отпусков составляет 180 дней.

2. При осложненных родах женщинам, в т.ч. иногородним, листок нетрудоспособности выдается дополнительно на 16 календарных дней лечебно-профилактическим учреждением, где произошли роды. В этих случаях общая продолжительность дородового и послеродового отпусков составляет 156 календарных дней.

3. При родах, наступивших до 30 недель беременности и рождении живого ребенка, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается лечебно-профилактическим учреждением, где произошли роды, на 156 календарных дней, а в случае рождения мертвого ребенка или его смерти в течение первых 7 дней после родов - на 86 календарных дней.

4. Листок нетрудоспособности на дородовый отпуск продолжительностью 90 календарных дней выдается женщинам, проживавшим (работавшим) в зоне отселения до их перенаселения в другие районы и проживающим в зоне с правом на отселение и в зонах с льготным социально-экономическим статусом, а также женщинам, проживающим в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча. Общая продолжительность отпуска по беременности и родам составляет 160 дней. Женщинам, проживающим в других зонах, подвергшихся радиоактивному загрязнению, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается в порядке, предусмотренном пп.1., 2. и 3.

5. При наступлении беременности в период нахождения женщины в частично оплачиваемом отпуске или дополнительном отпуске без сохранения заработной платы по уходу за ребенком, листок нетрудоспособности выдается на общих основаниях.

6. Женщине, усыновившей новорожденного ребенка, листок нетрудоспособности выдает стационар по месту его рождения на 70 календарных дней со дня рождения.

7. При операции "подсадка эмбриона" листок нетрудоспособности выдается оперирующим врачом на период с момента госпитализации до установления факта беременности.

8. При операции прерывания беременности листок нетрудоспособности выдается в порядке, предусмотренном в разделе 2 настоящей инструкции (порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах).

15. Порядок оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

Листки нетрудоспособности выдаются лечащим врачом при предъявлении документа, удостоверяющего личность пациента.

1. Лицевая часть бланка заполняется лечащим врачом (в отдельных случаях - средним медицинским работником). Обратная сторона администрацией предприятия (учреждения, организации), на которой работает пациент.

2. Записи в листке нетрудоспособности заполняются аккуратно синими, фиолетовыми или черными чернилами на русском языке. Исправленный или зачеркнутый текст подтверждается записью «исправленному верить», подписью лечащего врача и печатью лечебно-профилактического учреждения (на бланке допускается не более двух исправлений).

3. В Корешке листка нетрудоспособности записывается:

- фамилия, имя, отчество пациента (полностью);
- возраст;
- домашний адрес;
- место работы;
- фамилия лечащего врача;
- дата выдачи листка нетрудоспособности;
- подпись пациента, получившего листок нетрудоспособности.

4. В зависимости от того, выдаётся ли листок нетрудоспособности (справка) впервые или является продолжением, на бланке подчёркивается соответствующая запись.

5. На бланке листка нетрудоспособности записывается:

- название лечебно - профилактического учреждения, его адрес (для частнопрактикующего врача - фамилия, имя, отчество, номер лицензии);
- Фамилия, имя, отчество, пол, возраст пациента;
- Полное наименование места работы пациента (для бывших военнослужащих в этой графе записывается: «уволен из Вооружённых Сил Российской Федерации по окончании срочной службы», для граждан, признанных безработными, - «состоит в территориальных органах труда и занятости населения»)

6. Графы «диагноз» и «заключительный диагноз» - не заполняются.

7. В графе «причина нетрудоспособности» подчёркивается и ниже записываются: соответствующий вид нетрудоспособности (заболевание, несчастный случай на производстве или в быту, карантин, уход за больным, уход за ребёнком, санаторно - курортное лечение, дородовый или послеродовый отпуск) и дополнительные сведения, приведённые на бланке в скобках.

8. В графе «режим» отмечается вид предписанного лечебно — охранительного режима: стационарный, амбулаторный, домашний, постельный, санаторный. В графе «отметка о нарушении режима» ставится дата нарушения и его вид (несоблюдение предписанного лечебно-охранительного режима,

несвоевременная явка на прием к врачу, алкогольное опьянение, самовольный уход из лечебно-профилактического учреждения, несвоевременная явка на медико-социальную экспертизу).

Если при очередном посещении пациент признан нетрудоспособным, продление листка нетрудоспособности осуществляется со дня его явки на приём к врачу; если признан нетрудоспособным - в графе «приступить к работе» отмечается «явился (дата) трудоспособным». При отказе от направления на медико - социальную экспертизу, кроме отметки о нарушении режима, в графе «приступить к работе» записывается: «от освидетельствования медико - социальной экспертизы отказался».

9. В разделе «освобождение от работы» записывается арабскими цифрами с какого числа, месяца и года прописью - по какое число и месяц включительно освобождается от работы пациент. Разборчиво указывается должность врача, его фамилия и ставится подпись. При коллегиальном продлении указываются фамилии членов клиничко - экспертной комиссии (не менее трёх) и ставится подпись.

10. В графе «приступить к работе» отмечается дата восстановления трудоспособности следующим днём после осмотра и признания пациента трудоспособным.

В случае сохраняющейся нетрудоспособности в листке нетрудоспособности подчёркивается «продолжение», записывается дата и номер нового листка. В новом листке подчёркивается «продолжение листка N» и указывается номер первичного листка.

Другие случаи завершения листка нетрудоспособности: «дата смерти, дата регистрации документа медико - социальной экспертной комиссией при установлении группы инвалидности».

Листок нетрудоспособности не может быть закрыт по просьбе пациента или по требованию администрации с места его работы.

11. При утере листка нетрудоспособности дубликат выдается лечащим врачом при наличии справки с места работы о том, что пособие по данному листку нетрудоспособности не выплачено. В верхнем правом углу бланка записывается «дубликат», в разделе «освобождение от работы» одной строкой записывается весь период нетрудоспособности.

12. Номера бланков листков нетрудоспособности, дата их выдачи, дата продления или выписки на работу записываются в амбулаторной карте (истории болезни).

13. При стационарном лечении в графе «находился в стационаре» указывается время лечения в больнице, режим «стационарный», который после выписки из стационара в случае продолжающейся временной нетрудоспособности может быть изменен на «амбулаторный (постельный, санаторный)».

В случае длительного стационарного лечения и необходимости представления листка нетрудоспособности к оплате в нем в графах «освобождение от работы» и «находился в стационаре» проставляются соответствующие сроки лечения, в графе «приступить к работе» записывается «продолжает болеть». При выписке пациента из стационара ему выдается новый бланк, являющийся

продолжением ранее выданного, при этом в графе «находился в стационаре» записывается общая длительность стационарного лечения, а в графе «освобождение от работы» -сроки за минусом дней, необходимых для проезда к месту жительства или амбулаторного долечивания.

14. При санаторно-курортном лечении отмечается вид нетрудоспособности - «санаторно-курортное лечение», дата начала и окончания путевки, ее номер и место нахождения санатория; в графе «режим» - санаторный», в графе «освобождение от работы» проставляются дни, недостающие для лечения в санатории, и время проезда туда и обратно

15. В листке нетрудоспособности, выданном по уходу за больным или при карантине, подчеркивается данный вид нетрудоспособности и записывается возраст лица, за которым осуществляется уход.

16. При карантине подчеркивается вид нетрудоспособности - «карантин», режим - «домашний», срок освобождения от работы в зависимости от вида инфекции и длительности инкубационного периода определяется действующими инструкциями.

17. При протезировании в условиях протезно-ортопедического предприятия указывается вид нетрудоспособности - «протезирование», в графе «находился в стационаре» отмечаются сроки пребывания в протезно-ортопедическом стационаре, в графе «освобождение от работы» записываются сроки протезирования с учетом дней, необходимых для проезда.

18. В листке нетрудоспособности, выдаваемом суммарно на дородовой и послеродовой отпуск, независимо от сроков обращения в женскую консультацию в графе «диагноз» указывается срок беременности на момент обращения в графе «заключительный диагноз» предполагаемая дата родов, в графе «вид нетрудоспособности» -«отпуск по беременности и родам», в графе «режим» «амбулаторный + стационарный», в графе «освобождение от работы» одной строкой записывается суммарная продолжительность отпуска.

Листок нетрудоспособности подписывается лечащим врачом, заведующей женской консультацией. При отсутствии в лечебном учреждении указанных должностных лиц больничный лист подписывает лечащий врач или фельдшер-акушерка.

В правом верхнем углу листка нетрудоспособности ставится печать женской консультации, в правом нижнем - печать родильного дома.

При патологических родах и многоплодной беременности выдается новый бланк листка нетрудоспособности на дополнительные дни послеродового периода.

19. При направлении на медико-социальную экспертизу в соответствующей графе указывается дата направления, листок нетрудоспособности подписывается лечащим врачом и членами клинико-экспертной комиссии. В случае признания больного инвалидом лечебное учреждение закрывает листок нетрудоспособности датой регистрации посыльного листа (форма 88) медико-социальной экспертной комиссией. В графе «приступить к работе» записывается дата регистрации документов МСЭЖ.

В случае признания пациента МСЭК трудоспособным зачитываются все дни до освидетельствования МСЭК и со следующего дня он выписывается на работу.

При решении МСЭК о необходимости долечивания листок нетрудоспособности продлевается в обычном порядке.

20. Анализ заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности осуществляется по учетно-отчетной форме 036/у («Книга регистрации листков нетрудоспособности»).

18. Правила оформления индивидуальной карты амбулаторного больного при выдаче больничного листа.

Лечащий врач в соответствии с нормативными документами обеспечивает первый уровень экспертизы временной нетрудоспособности, что определяет его особую роль в экспертном процессе и ставит перед ним ряд задач, от решения которых зависит проведение лечебно-диагностического процесса надлежащего качества.

Лечебно-диагностический процесс начинается с определения признаков временной утраты трудоспособности на основе оценки состояния здоровья пациента, а также характера и условий выполняемой работы. Результаты осмотра больного должны быть отражены в первичных медицинских документах. Особое внимание лечащим врачам следует обратить на содержание записей результатов осмотра. В амбулаторной карте (истории болезни) фиксируются жалобы пациента, при этом на первое место выступают наиболее значимые для больного анамнестические сведения, объективный статус. Затем врач формулирует предварительный диагноз заболевания, указывая степень функциональных нарушений органов и систем, наличие осложнений и степень их тяжести, обуславливающих временную нетрудоспособности, и назначает необходимые обследования и консультации. После этого лечащий врач должен назначить лечебно-оздоровительные мероприятия.

Назначение лечения начинается с указания вида лечебно-охранительного режима: постельный, домашний, амбулаторный, стационарный (для дневного стационара - дневной стационар), санаторный. После указания режима следует указание других лечебных мероприятий.

Закончив назначение комплекса лечебно-диагностических мероприятий, лечащий врач определяет сроки временной нетрудоспособности пациента, учитывая его индивидуальность, особенности течения заболевания, наличие осложнений и сопутствующих заболеваний, а также ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах, выдает листок нетрудоспособности в соответствии с действующей Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность и назначает дату очередного посещения врача, о чем делает запись в первичной медицинской документации.

При последующих осмотрах отражает динамику заболевания эффективность проводимого лечения, обосновывая продление сроков освобождения от работы пациентов, при необходимости назначает дополнительные обследования и проводит корректировку лечебных мероприятий.

При этом не следует забывать об изменении назначенного ранее лечебно-охранительного режима с указанием даты смены режима. По смене режима опытный эксперт может оценить динамику заболевания, клинический и трудовой прогноз, эффективность лечения и правильность экспертизы временной нетрудоспособности.

При нарушении назначаемого режима лечащий врач делает соответствующую запись в листке нетрудоспособности и в первичной медицинской документации с указанием даты и вида нарушения режима. Выделяют следующие виды нарушения режима:

- Несоблюдение предписанного лечебно-охранительного режима
- Несвоевременная явка к врачу
- Алкогольное опьянение
- Выход на работу без выписки врача
- Самовольный уход из ЛПУ
- Выезд для лечения в другую административную территорию без разрешения лечащего врача
- Отказ от направления или несвоевременная явка на медико-социальную экспертизу.

Лечащий врач не может закрыть больничный лист по требованию больного, если у последнего имеются признаки временной нетрудоспособности. Он должен разъяснить пациенту возможные негативные последствия преждевременного выхода на работу, сделать соответствующую запись в первичной медицинской документации и продлить листок нетрудоспособности. При выходе пациента на работу без разрешения лечащего врача с последующей несвоевременной явкой на прием в листке нетрудоспособности и первичных медицинских документах будут зафиксированы 3 вида нарушения лечебно-охранительного режима — несоблюдение предписанного лечебно-охранительного режима, выход на работу без выписки врача, несвоевременная явка на прием к врачу. Самовольный уход из ЛПУ или несоблюдение предписанного лечебно-охранительного режима для больных, находящихся на стационарном лечении, не может быть категорическим поводом для немедленной выписки больного из стационара. В каждом конкретном случае следует адекватно оценивать состояние здоровья больного и возможность проводить показанное лечение в амбулаторных условиях. Если лечение в амбулаторных условиях невозможно вследствие тяжести состояния пациента, его нуждаемость в специализированной помощи, которую можно обеспечить лишь в стационаре, следует воздержаться от выписки больного, сделав соответствующие отметки о нарушении режима в истории болезни и листке нетрудоспособности и проведя с больными разъяснительную работу.

Не может также считаться нарушением режима отказ от стационарного обследования и лечения, поскольку в соответствии с действующим законодательством пациент сам выбирает лечащего врача и имеет право отказаться от медицинского вмешательства. Отказ от стационарного обследования оформляется записью в медицинской документации с указанием возможных последствий и подписывается гражданином или его законным представителем.

Лечащий врач своевременно направляет пациента на консультацию на клинико-экспертную комиссию (КЭК) для продления листка нетрудоспособности свыше 30 дней или для решения других экспертных вопросов.

При восстановлении трудоспособности и выписке на работу лечащий врач отражает в первичных медицинских документах объективный статус и аргументированное обоснование для закрытия листка нетрудоспособности.

Соответствуют ли Ваши знания необходимым требованиям,

Вы можете проверить по следующим контрольным тестовым вопросам:

1. Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают
 - а) все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
 - б) все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
 - в) все случаи заболеваемости, по которым выдан листок нетрудоспособности
 - г) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности

2. Листок нетрудоспособности не выдается
 - а) при отпуске для санаторно-курортного лечения
 - б) при уходе за больным членом семьи
 - в) при карантине
 - г) лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы
 - д) при бытовой травме

3. Справка произвольной формы выдается
 - а) при бытовой травме
 - б) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем
 - в) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью
 - г) трудоспособным лицам, направленным в период медицинских осмотров на обследование

4. Ориентировочной оценкой показателя тяжести заболевания с временной утратой трудоспособности является

- а) листок временной нетрудоспособности
- б) листок временной нетрудоспособности, выданный на срок более 10 дней
- в) длительность заболевания, превышающая 1 месяц
- г) характер патологического процесса

5. Медицинское значение листка нетрудоспособности состоит в том, что он

- а) характеризует здоровье работающих
- б) указывает на характер заболевания
- в) определяет степень потери трудоспособности
- г) служит для статистической отчетности по форме N 16

6. При выдаче больничного листа иногородним больным виза администратора лечебного учреждения ставится

- а) в 1-й день, при выдаче больничного листа
- б) на 3-й день, при продолжении больничного листа
- в) на 6-й день, при выписке больного на работу
- г) виза не ставится

7. Не имеет права выдачи больничного листа врач

- а) военного госпиталя
- б) приемного отделения больницы
- в) скорой помощи
- г) травматологического пункта (поликлиники)

8. Не имеют права выдачи больничных листов врачи

- а) государственной системы здравоохранения
- б) учреждений санитарно-эпидемиологического надзора
- в) муниципальной системы здравоохранения
- г) частнопрактикующие врачи

9. "Общее заболевание" является причиной временной нетрудоспособности, если оно

- а) возникло в период трудовой деятельности
- б) возникло в связи с травмой, полученной во время учебных сборов
- в) возникло в связи с травмой, полученной при выполнении заданий общественных организаций
- г) обусловлено травмой, полученной при выполнении долга гражданина РФ по охране правопорядка

10. Для удостоверения временной нетрудоспособности студента или учащегося ПТУ при заболеваниях, полученных ими в период производственной практики, выдается

- а) справка произвольной формы
- б) больничный лист
- в) справка N 095/у
- г) ни один из перечисленных документов

11. Больничный лист одному из работающих членов семьи по уходу за больным (взрослым) может быть выдан

- а) при отказе от госпитализации самого больного или родственников
- б) если заболевание или травма обусловлены непосредственным воздействием алкоголя
- в) по уходу за инвалидом I группы
- г) по уходу за хроническим больным в период тяжелого обострения заболевания

12. Лицам, выезжающим в Москву по вызову НИИ, где они наблюдаются как тематические больные, в связи с их отсутствием на работе

- а) выдается больничный лист КЭК лечебно-профилактического учреждения по месту жительства
- б) выдается больничный лист клиники НИИ г.Москвы
- в) выдается справка произвольной формы ЛПУ по месту жительства
- г) не выдается никакой документ

13. Из перечисленного контингента имеют право на получение больничного листа при временной нетрудоспособности, обусловленной заболеванием или травмой

- а) лица, условно освобожденные из мест лишения свободы
- б) лица, находящиеся под арестом
- в) лица, находившиеся на судебно-медицинской экспертизе
- г) лица, направленные на принудительное лечение по определению народного суда

14. Иностранным гражданам, работающим по договору на предприятиях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности

- а) выдается справка произвольной формы
- б) выдается больничный лист
- в) не выдается никакой документ

15. Укажите вид обследования, проведенного в амбулаторных условиях, при котором может быть выдан больничный лист трудоспособному рабочему или служащему на период этого обследования

- а) колоноскопия
- б) дуоденальное зондирование
- в) рентгеноскопия грудной клетки
- г) подбор контактных линз

16. Максимальный срок, на который может выдать больничный лист сельский врач, работающий на участке один

- а) 5 дней
- б) 7 дней
- в) 10 дней
- г) 1 месяц (с последующим направлением больного на КЭК ЦРБ)

17. Временная нетрудоспособность, превышающая 1 месяц, возникла в течение первого месяца после увольнения с работы. Больничный лист в этом случае не может быть выдан

- а) если человек уволился по собственному желанию
- б) если увольнение произошло по сокращению штатов
- в) если увольнение связано с поступлением на учебу в институт
- г) многодетной матери по уходу за детьми

18. Для удостоверения временной нетрудоспособности иностранным гражданам в период их пребывания в нашей стране (в командировке, санатории и др.) выдается

- а) больничный лист
- б) справка ф.095/у
- в) справка произвольной формы

г) один из документов

19. Бывшему военнослужащему при заболевании его в течение первого месяца после увольнения из рядов Российской армии по окончании срока срочной службы для удостоверения временной нетрудоспособности

- а) выдается справка лечебного учреждения произвольной формы
- б) выдается справка ф.095/у
- в) выдается больничный лист
- г) ничего не выдается

20. При выписке больничного листа матери по уходу за больным ребенком в месте ее временного проживания с ним (иногородней) виза администрации

- а) ставится в 1-й день, при выдаче больничного листа
- б) ставится на 3-й день, при продолжении больничного листа
- в) ставится на 6-й день, при выписке больного на работу
- г) не ставится вообще

21. Укажите документ, освобождающий от работы на время пребывания в стационаре трудоспособного рабочего, служащего или колхозника, направленного туда в связи с периодическими медицинскими осмотрами, с целью уточнения зависимости заболевания от профессиональных вредностей

- а) больничный лист, выданный поликлиникой
- б) справка произвольной формы, выданная поликлиникой
- в) больничный лист, выданный стационаром
- г) справка произвольной формы, выданная стационаром

22. В случае болезни матери уход за здоровым ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет другой взрослый член семьи, которому

- а) выдается больничный лист
- б) выдается справка произвольной формы
- в) никакой документ не выдается

23. При общем заболевании и необходимости в санаторно-курортном лечении больничный лист выдается работающему инвалиду в случае, если

- а) путевка получена больным бесплатно, по линии Министерства социальной защиты РФ

- б) путевка получена из средств социального страхования
- в) путевка получена бесплатно из фонда предприятия
- г) путевка получена бесплатно из фонда государственного бюджета

24. Запись КЭК о том, что больной с профессиональным заболеванием или туберкулезом переводится на облегченную работу на срок 10 дней, производится на лицевой части больничного листа

- а) в графе "освобождение от работы"
- б) в графе "режим"
- в) в графе "временно переведен на другую работу"
- г) в двух графах "режим" и "освобождение от работы" одновременно

25. Женщине, у которой заболевание возникло в период послеродового отпуска

- а) выдается больничный лист
- б) выдается справка произвольной формы
- в) никакой документ не выдается

26. При выдаче листа нетрудоспособности (справки) врачи руководствуются

- а) положением об экспертизе временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях
- б) основами Законодательства об охране здоровья граждан
- в) инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан
- г) другими документами

27. Не имеют права на получение листа нетрудоспособности

- а) временно работающие пенсионеры по возрасту
- б) работающие инвалиды
- в) граждане СНГ, работающие в РФ
- г) уволенные с работы
- д) безработные граждане, состоящие на учете в органах труда и занятости населения

28. При заболеваниях лечащий врач имеет право выдачи листа нетрудоспособности единолично и одновременно на срок

- а) до 3 дней

- б) до 5 дней
- в) до 7 дней
- г) до 10 дней
- д) до 30 дней

29. Максимальный срок, на который врач может единолично продлевать лист нетрудоспособности, составляет

- а) 7 дней
- б) 10 дней
- в) 30 дней
- г) 45 дней

30. Врачи, занимающиеся частной практикой вне лечебного учреждения, имеют право выдачи листа нетрудоспособности на срок не более

- а) 5 дней
- б) 7 дней
- в) 10 дней
- г) 30 дней

Ответы на контрольные тестовые вопросы.

1. Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают: все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
2. Листок нетрудоспособности не выдается: лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы
3. Справка произвольной формы выдается: трудоспособным лицам, направленным в период медицинских осмотров на обследование
4. Ориентировочной оценкой показателя тяжести заболевания с временной утратой трудоспособности является: характер патологического процесса
5. Медицинское значение листка нетрудоспособности состоит в том, что он: характеризует здоровье работающих
6. При выдаче больничного листа иногородним больным виза администратора лечебного учреждения ставится: в 1-й день, при выдаче больничного листа
7. Не имеет права выдачи больничного листа врач: скорой помощи
8. Не имеют права выдачи больничных листов врачи: учреждений санитарно-эпидемиологического надзора
9. "Общее заболевание" является причиной временной нетрудоспособности, если оно: возникло в период трудовой деятельности
10. Для удостоверения временной нетрудоспособности студента или учащегося ПТУ при заболеваниях, полученных ими в период производственной практики, выдается: больничный лист
11. Больничный лист одному из работающих членов семьи по уходу за больным (взрослым) может быть выдан: по уходу за хроническим больным в период тяжелого обострения заболевания
12. Лицам, выезжающим в Москву по вызову НИИ, где они наблюдаются как тематические больные, в связи с их отсутствием на работе: не выдается никакой документ

13. Из перечисленного контингента имеют право на получение больничного листа при временной нетрудоспособности, обусловленной заболеванием или травмой: лица, условно освобожденные из мест лишения свободы
14. Иностранным гражданам, работающим по договору на предприятиях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности: выдается больничный лист
15. Укажите вид обследования, проведенного в амбулаторных условиях, при котором может быть выдан больничный лист трудоспособному рабочему или служащему на период этого обследования: колоноскопия
16. Максимальный срок, на который может выдать больничный лист сельский врач, работающий на участке один: 1 месяц (с последующим направлением больного на КЭК ЦРБ)
17. Временная нетрудоспособность, превышающая 1 месяц, возникла в течение первого месяца после увольнения с работы. Больничный лист в этом случае не может быть выдан: если человек уволился по собственному желанию
18. Для удостоверения временной нетрудоспособности иностранным гражданам в период их пребывания в нашей стране (в командировке, санатории и др.) выдается: справка произвольной формы
19. Бывшему военнослужащему при заболевании его в течение первого месяца после увольнения из рядов Российской армии по окончании срока срочной службы для удостоверения временной нетрудоспособности: выдается больничный лист
20. При выписке больничного листа матери по уходу за больным ребенком в месте ее временного проживания с ним (иногородней) виза администрации: ставится в 1-й день, при выдаче больничного листа
21. Укажите документ, освобождающий от работы на время пребывания в стационаре трудоспособного рабочего, служащего или колхозника, направленного туда в связи с периодическими медицинскими осмотрами, с целью уточнения зависимости заболевания от профессиональных вредностей: справка произвольной формы, выданная стационаром
22. В случае болезни матери уход за здоровым ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет другой взрослый член семьи, которому: выдается больничный лист
23. При общем заболевании и необходимости в санаторно-курортном лечении больничный лист выдается работающему инвалиду в случае, если: путевка получена из средств социального страхования
24. Запись КЭК о том, что больной с профессиональным заболеванием или туберкулезом переводится на облегченную работу на срок 10 дней, производится на лицевой части больничного листа: в графе "временно переведен на другую работу"
25. Женщине, у которой заболевание возникло в период послеродового отпуска: никакой документ не выдается
26. При выдаче листа нетрудоспособности (справки) врачи руководствуются: инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан
27. Не имеют права на получение листа нетрудоспособности: уволенные с работы
28. При заболеваниях лечащий врач имеет право выдачи листа нетрудоспособности единолично и одновременно на срок: до 10 дней
29. Максимальный срок, на который врач может единолично продлевать лист нетрудоспособности, составляет: 30 дней.
30. Врачи, занимающиеся частной практикой вне лечебного учреждения, имеют право выдачи листа нетрудоспособности на срок не более: 30 дней.

Задание 3.

Разберите основные положения по теме:

«Экспертиза трудоспособности. Временная нетрудоспособность».

Проведение ВТЭ возможно лишь при наличии глубоких профессиональных знаний в выбранной специальности и с учетом достаточной осведомленности

о характере выполняемой работы. Наибольшие трудности в решении вопросов ВТЭ возникают для врача в начале его трудовой деятельности, однако и опытному врачу приходится постоянно совершенствовать свои знания, опираясь на современные достижения медицинской науки и издаваемые инструктивные документы.

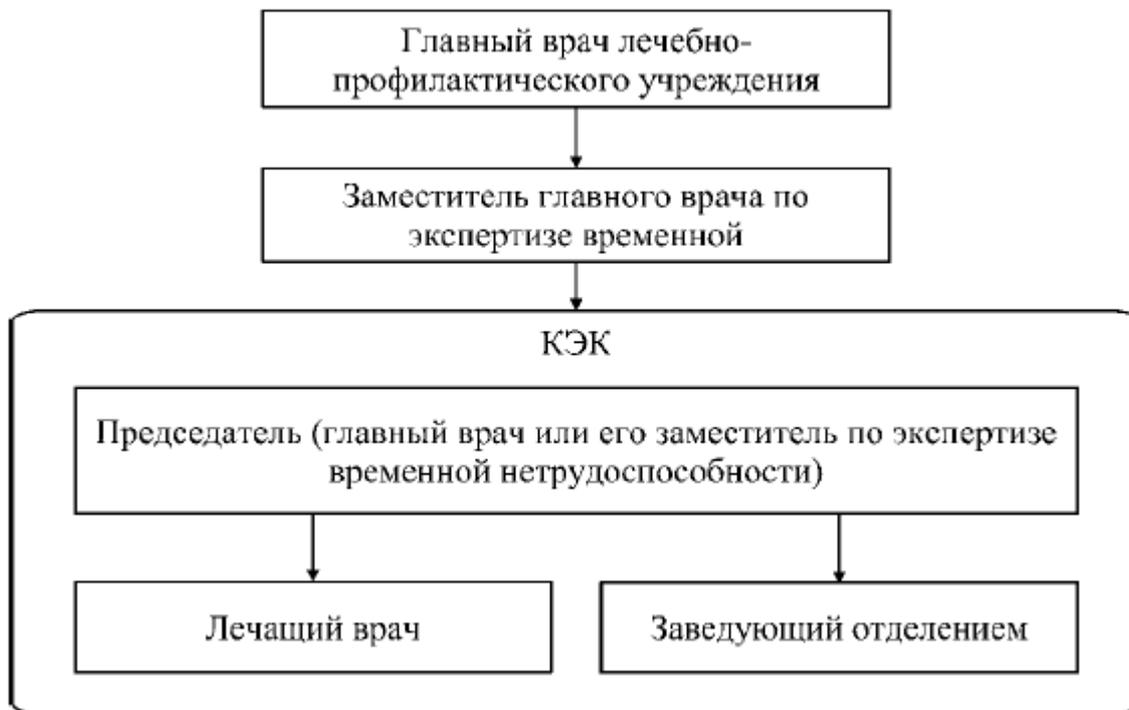
В РФ временную нетрудоспособность определяют врачи лечебно-профилактических учреждений органов здравоохранения, а стойкую утрату трудоспособности (инвалидность) - врачи медико-специальных экспертных комиссий (МСЭК), функционирующих в системе органов социального обеспечения. Заключение КЭК (клинико-экспертных комиссий) и МСЭК об условиях и характере труда, рекомендуемого больным и инвалидам, являются обязательными для администрации предприятий и учреждений.

Организация ВТЭ

Организация ВТЭ в нашей стране основана на трех принципах:

- Первый принцип - государственный характер. Этот принцип заключается в том, что существуют государственные органы, которым дано право решения всех вопросов, связанных с нетрудоспособностью. Право решения вопросов о временной нетрудоспособности дано лечебно-профилактическим учреждениям МЗ РФ и некоторых других министерств и ведомств. Вопросы стойкой нетрудоспособности решают МСЭК, находящиеся все без исключения в ведении Министерств труда и социальной защиты.
- Второй принцип - профилактическое направление. Главной задачей ВТЭ является максимально быстрое восстановление трудоспособности, профилактика снижения трудоспособности и предотвращение инвалидности.
- Третий принцип - коллегиальность в решении всех вопросов экспертизы трудоспособности.

Организация экспертизы трудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях



Задачи экспертизы трудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях

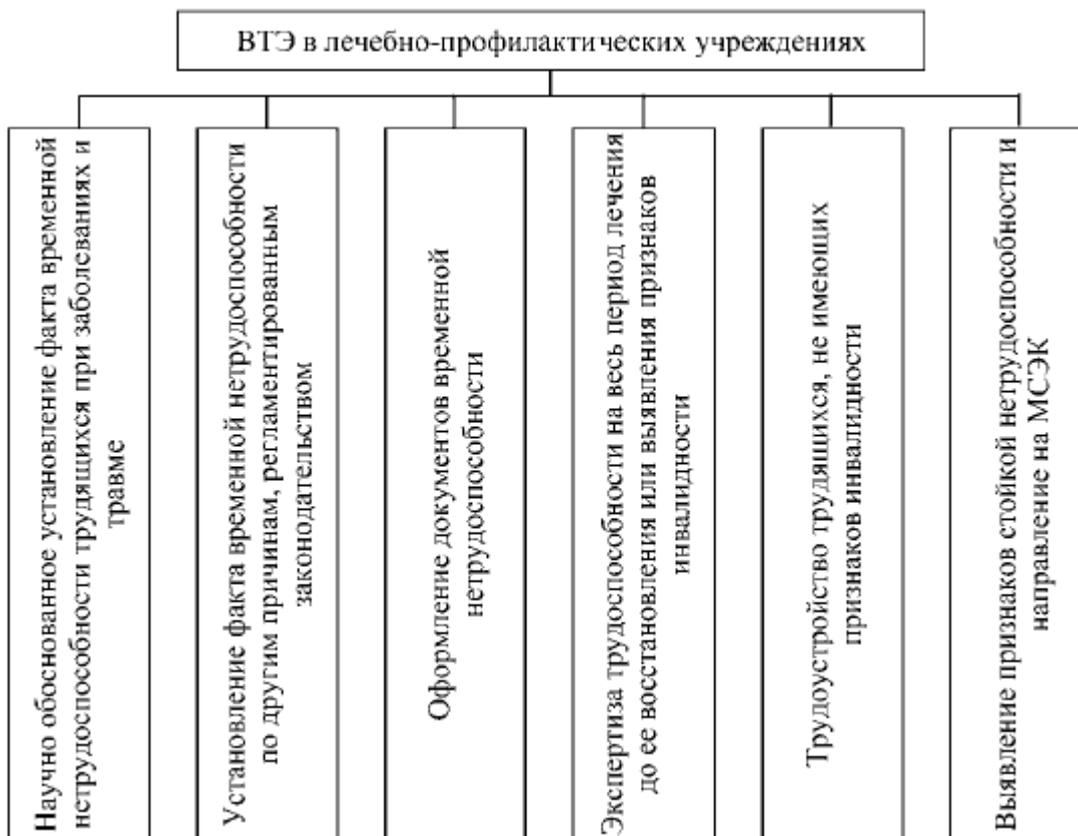


Таблица 1. Максимальные сроки выдачи листков нетрудоспособности

№ п/п	Исполнители по экспертизе нетрудоспособности	Срок выдачи листка нетрудоспособности
1	Лечащий врач единолично или одновременно	до 10 дней
2	Лечащий врач продлевает единолично	до 30 дней
3	Врач, занимающийся частной медицинской практикой вне медицинского учреждения	до 30 дней
4	Средний медицинский персонал единолично и одновременно	до 5 дней
5	Средний медицинский персонал продлевает	до 10 дней
6	Средний медицинский персонал в исключительных случаях после консультации с врачом	до 30 дней
7	КЭК	более 30 дней
8	КЭК при благоприятном клиническом прогнозе	до 10 месяцев
9	КЭК в отдельных случаях (туберкулез, травмы)	не более 12 месяцев
10	При выписке из стационара	до 10 дней
11	КЭК при амбулаторном лечении на период проведения инвазивных методов обследования «прерывный» листок нетрудоспособности	на дни явки в медицинское учреждение
12	Дородовый и послеродовый отпуск одновременно	с 30 недель беременности на 140 календарных дней (из расчета 70 дней до и 70 дней после родов)
13	При многоисходной беременности	с 28 недель на 180 календарных дней
14	При осложненных родах	дополнительно на 16 дней в ЛПУ, где прошли роды
15	При родах, наступивших до 30 недель беременности, а в случаях смерти ребенка, в течение 7 дней	на 156 календарных дней, на 86 календарных дней
16	Дородовый отпуск женщин, проживающих в зоне отселения до их переселения	на 90 дней
17	Женщине, усыновившей новорожденного ребенка	70 календарных дней с момента рождения
18	Врачи амбулаторно-поликлинических учреждений по уходу за взрослым больным	до 3 дней, по решению КЭК — до 7 дней
19	По уходу за больным ребенком до 7 лет	на весь период заболевания
20	Врачи по уходу за больным ребенком старше 7 лет	до 15 дней
21	По уходу при стационарном лечении за ребенком до 7 лет	на весь срок лечения
22	По уходу при стационарном лечении за ребенком старше 7 лет	после заключения КЭК о необходимости ухода
23	По уходу за стационарным ребенком до 15 лет, страдающим тяжелым заболеванием	на весь период лечения в стационаре
24	По уходу за здоровым ребенком в случае болезни матери, находящейся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до 3-х лет, л/н выдается любому члену семьи	до 5 дней, по решению КЭК — до 10 дней
25	При протезировании в стационаре	на весь период пребывания в стационаре и время проезда к месту жительства и обратно

Таблица № 2. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях

Наименование болезни	Ориентировочные сроки ВН (в днях)
Ревматизм в активной фазе, острая ревматическая лихорадка	30—50
Острый ревматический кардит с недостаточностью кровообращения	I степени 40—45 II степени 50—65 III степени 95—110
Хронические ревматические болезни. Пороки митрального клапана с недостаточностью кровообращения	I степени 20—30 II степени 30—40 III степени 40—60, МСЭК
Пороки аортального клапана с недостаточностью кровообращения	I степени 25—35 II степени 35—45 III степени 40—70, МСЭК
Пороки митрального и аортального клапана с недостаточностью кровообращения	I степени 30—40 II степени 40—50 III степени 45—80, МСЭК
Гипертоническая болезнь	I стадия, криз I типа 3—5 IIА стадия, криз I типа 7—10 IIА стадия, криз II типа 18—24 IIБ стадия, криз I типа 10—20 IIБ стадия, криз II типа 20—30 III стадия, криз II типа 25—30 III стадия (обострение) МСЭК
Ишемическая болезнь сердца	
Острый инфаркт миокарда	
— мелкоочаговый без осложнений	60—80
— мелкоочаговый с осложнениями или гипертонической болезнью	90—100
— крупноочаговый без осложнений	105—160
— крупноочаговый с осложнениями или гипертонической болезнью	МСЭК
— очаговая дистрофия миокарда без осложнений	40—50
— очаговая дистрофия миокарда с осложнениями	70—90
стенокардия	
— впервые возникшая	10—12
— напряжения	10—15
II функциональный класс	
— напряжения	10—15
III ф. класс	
— покоя (IV ф. класс)	МСЭК
— прогрессирующая, вариантная	25—30
Нарушение легочного кровообращения	
Острая легочно-сердечная недостаточность	20—30
Легочная эмболия	35—40
Хроническая легочно-сердечная недостаточность	
I стадии	10—14
II стадии	14—25
III стадии	30—45, МСЭК

Другие болезни сердца	Острый перикардит	40—60
	Острый и подострый эндокардит инфекционный	70—120, МСЭК
	Острый миокардит инфекционно-аллергический	45—65
	Кардиомиопатия, миокардиодистрофия	7—35
	Атриовентрикулярная блокада полная	14—20
	Атриовентрикулярная блокада неполная	7—10
	Пароксизмальная тахикардия	5—10
	Фибрилляция и мерцание предсердий	7—10
	Экстрасистолия	7—10
Сердечная недостаточность	I степени	14—21
	II степени	28—42
	III степени	90—120, МСЭК
	Сердечная астма	18—30
	Острая респираторная инфекция	5—6
	Ангина	6—10
	Бронхит острый	14—21
	Трахеобронхит острый	10—15
	Пневмония вирусная — легкая	20—21
	и пневмококковая, средней тяжести	25—30
	бактериальная, тяжелая форма, бронхопневмония	65—70
	Грипп	6—10
— с дыхательной недостаточностью	Обострение хронического бронхита	15—17
	I—II степени	14—18
	II—III степени	17—35
Бронхиальная астма	I степень	5—7
	II степень	10—8
	III степень	85—90, МСЭК
Бронхоэктатическая болезнь	легкая форма	18—20
	средней тяжести	45—60
	тяжелая форма	90—100, МСЭК
Язвенная болезнь желудка (осложненная кровотечением — с прободением)		45—60 60—75 21—28
Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	Дуоденит	7—10 5—7
Атрофический, гипертрофический гастрит		26—35
Алкогольный гепатит		36—40
Алкогольный цирроз печени		15—28
Хронический гепатит		30—35
Цирроз печени вирусный		60—90, МСЭК
Билиарный цирроз		14—20
Хронический холецистит (обострение)		38—47
Холангит		20—26
Хронический панкреатит (обострение)		60, 90—100,
Хронический гломерулонефрит (обострение)		МСЭК
Хронический пиелонефрит (обострение)		25—40

Таблица № 3. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при некоторых, наиболее часто встречающихся заболеваниях поликлинического лечения

№№ п/п	Заболевание	Продолжительность, дни
Сердечно-сосудистые заболевания		
1	ИБС, впервые возникшая стенокардия	10—12
2	ИБС напряжения (2-й функциональный класс)	10—15
3	ИБС напряжения (3-й функциональный класс)	20—30
4	ИБС стенокардия покоя	90—100, МСЭК
5	ИБС, нестабильная, прогрессирующая, вариантная	25—30
6	Мелкоочаговый инфаркт миокарда без осложнений	60—80
7	Мелкоочаговый инфаркт миокарда с осложнениями	90—100
8	Крупноочаговый инфаркт миокарда без осложнений	105—160, МСЭК
9	Крупноочаговый инфаркт миокарда с осложнениями	120—150, МСЭК
10	Очаговая дистрофия миокарда без осложнений	40—50
11	Очаговая дистрофия миокарда с осложнениями	70—90
Гипертоническая болезнь		
1	Гипертоническая болезнь 1-й ст.; криз 1-го типа	3—5
2	Гипертоническая болезнь 2-й ст. А; криз 1-го типа	7—10
3	Гипертоническая болезнь 2-й ст. А; криз 2-го типа	16—24
4	Гипертоническая болезнь 2-й ст. Б; криз 2-го типа	10—20
5	Гипертоническая болезнь 2-й ст. Б; криз 2-го типа	20—30
6	Гипертоническая болезнь 3-й ст.; криз 1 типа	24—30, МСЭК
7	Гипертоническая болезнь 2—3-й ст. (обострение)	24—30, МСЭК
Сосудистые заболевания головного мозга		
1	Легкие преходящие нарушения мозгового кровообращения	10—20
2	Преходящие нарушения мозгового кровообращения средней тяжести	20—26
3	Тяжелые преходящие нарушения мозгового кровообращения	35—40
4	Геморрагический инсульт	60—75
5	Легкий ишемический инсульт	60—75, МСЭК
6	Инсульт средней тяжести	75—90, МСЭК
7	Тяжелый инсульт	90—105, МСЭК
Ревматизм и ревматические пороки сердца		
1	Активный ревматический процесс (1, 2-й степени выраженности)	1,5—2 мес.
2	Активный ревматический процесс (2—3-й степени)	3,5—4 мес.
3	Острый очаговый ревматический миокардит	1,5—2 мес.
4	Острый диффузный ревматический миокардит	4 мес.
Ангина		
1	Фолликулярная ангина	6—10
2	Лакунарная ангина	9—14
3	Фибринозная ангина	11—12
4	Флегмонозная ангина	13—14
Острые пневмонии		
1	Легкая форма течения пневмонии	20—21
2	Средняя тяжесть течения	28—29
3	Тяжелое течение, также присоединившиеся осложнения (абсцедирование, экссудативный плеврит, эмпиема плевры и др.)	65—70

№№ п/п	Заболевание	Продолжительность, дни
Бронхиальная астма		
1	Легкая атопическая форма (приступы)	не более 5—7
2	Средней тяжести атопическая форма (приступы)	10—16
3	Обострение хронической пневмонии с бронхоэктатическим компонентом	60—90, МСЭК
4	Тяжелая форма	90—100, МСЭК
5	Легкая форма	16—20
6	Средняя форма	45—60
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки		
1	Редко рецидивирующее течение (1 раз в 1—3 и более лет), легкая форма	21—28
2	Часто рецидивирующее течение (обострение не менее 2-х раз в год) — средняя тяжесть течения заболевания	40—50
3	Непрерывно рецидивирующее течение (обострение 3—4 раза в год) язвенной болезни, тяжелая форма, а также протекающая с осложнениями	60—75
Хронические холециститы		
1	Хронический холецистит (легкая форма обострения)	6—8
2	Хронический холецистит (средняя тяжесть обострения)	20—23
3	Хронический холецистит — тяжелая форма обострения при отсутствии хирургической коррекции	40—45
Хронические гепатиты и циррозы печени		
1	Обострение хронического персистирующего гепатита	30—35
2	Обострение хронического активного гепатита	30—45
3	При присоединении, в период обострения хронического гепатита, поражения сердца, нервной системы, почек или выраженной фазы активности патологического процесса в ткани печени, холестаза и люпоидном его варианте	60—75
4	Нередко выраженные обострения портального, постнекротического, билиарного, смешанного цирроза печени	30—35
5	При тяжелой степени обострения	75—90
Гастриты		
1	Острый гастрит	не менее 3—6
2	Острый гастрит, тяжелая форма	не менее 7—8
3	Острый гастрит при воздействии химических веществ	1,5—2 мес.
4	Обострение гастрита средней тяжести	не менее 7—8
5	Обострение хронического гастрита (тяжелая форма)	16—18
6	Обострение эрозивного, ригидного полипозного гастрита	16—18
Панкреатиты		
1	Острый панкреатит легкого течения	не менее 9—10
2	Острый панкреатит средней тяжести	25—30
3	Острый панкреатит тяжелой формы (перитонит, абсцедирование железы, кисты, свищи)	не менее 1,5—2 мес.
4	Обострение хронического панкреатита	не менее 2-х недель
5	Обострение хронического панкреатита средней тяжести	30—40
6	Обострение хронического панкреатита тяжелой формы	2,5—3 мес.

№№ п/п	Заболевание	Продолжительность, дни
Болезни почек		
1	Острый диффузный гломерулонефрит	60—90
2	Подострый диффузный гломерулонефрит	до 120
3	Хронический гломерулонефрит смешанного варианта (обострение)	60—75, МСЭК
4	Острый пиелонефрит	25—30
5	Хронический пиелонефрит	15—20
6	Почечная колика	3—7
7	Острый цистит	5—8
.		
	Грипп	6—10
.		
1	ОРВИ	3—8
.		
1	Вегетосудистая дистония	5—7

При проведении экспертизы трудоспособности выделяют медицинские и социальные критерии.

Медицинские критерии включают своевременно поставленный, правильный, полный клинический диагноз с учетом выраженности морфологических изменений, степени функциональных нарушений, тяжести и характера течения заболевания, наличия декомпенсации и ее стадии, осложнений. Большое значение имеет клинический диагноз, ближний и отдаленный на анализе результатов лечения,

обратимости морфологических и функциональных изменений, характера течения заболевания и ликвидации осложнений.

Социальные критерии отражают все, что связано с профессиональной деятельностью больного. К ним относятся характеристика преобладающего физического или нервно — психического напряжения, организация, периодичность и ритм работы, нагрузка на отдельные органы и системы, наличие неблагоприятных условий труда и профессиональные вредности.

Особое значение при решении вопросов трудоспособности имеют клинический и трудовой прогноз. В экспертизе трудоспособности эти два понятия связаны друг с другом и являются взаимозависимыми. Так при благоприятном клиническом прогнозе, как правило, и трудовой прогноз также бывает благоприятным. Гораздо сложнее бывает решать вопрос о трудовом прогнозе при сомнительном или неблагоприятном клиническом прогнозе. В таких случаях особое значение имеет оценка состояния здоровья пациента не только в момент обследования, но и учет возможных положительных сдвигов под влиянием труда.

Задание 4. Проверить усвоение знаний и умений необходимо

при решении следующих клинических задач.

Задача №1.

Больному К. выдан больничный лист с диагнозом "Острая респираторная вирусная инфекция" с 18.10 по 20.10 с указанием явиться на прием к врачу 20.10. Больной пришел на прием лишь 25.10, так как без разрешения врача выезжал за город. При осмотре диагностирована пневмония.

Каким образом должен быть оформлен больничный лист?

- а) продлен с 21.10 с указанием "нарушение режима"
- б) продлен с 25.10
- в) выдан новый больничный лист с 25.10
- г) продлен с 25.10 с указанием "нарушение режима"

Задача №2.

Больной Ю. 38 лет, формовщик, от направления на ВТЭК категорически отказался. В больничном листе указана дата направления на ВТЭК - 25.01 и сделана отметка о нарушении режима с 25.01 "Отказ от направления на ВТЭК". Документы больного были пересланы в экспертную комиссию и зарегистрированы 28.01. Больной на освидетельствование во ВТЭК явился лишь 15.02, где признан инвалидом III группы.

Укажите, каким числом лечебное учреждение должно закрыть больничный лист в данном случае?

- а) признан инвалидом III группы 25.01
- б) признан инвалидом III группы 28.01
- в) признан инвалидом III группы 15.02
- г) приступить к работе 16.02

Задача №3.

Больной М. 18 лет, слесарь по ремонту телевизоров, направлен врачебной комиссией из военкомата (как призывник) на стационарное обследование, где диагностирован: "Ревматизм, активная фаза, недостаточность двустворчатого клапана". На период обследования призывник получает

- а) справку произвольной формы, выданную поликлиникой
- б) больничный лист, выданный стационаром
- в) больничный лист, выданной поликлиникой

г) справку произвольной формы, выданную стационаром

ЭТАЛОНЫ РЕШЕНИЙ ЗАДАЧ.

1. Больничный лист должен быть: продлен с 25.10 с указанием "нарушение режима".
2. Лечебное учреждение должно закрыть больничный лист в данном случае таким образом: признан инвалидом III группы 15.02.
3. На период обследования призывник получает: больничный лист, выданный стационаром.

Задание №5.

Подготовьте неясные вопросы и положения для выяснения их на практическом занятии!