

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра медицинской экспертизы
и оценки качества оказания медицинской помощи

ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

Минск, БелМАПО
2023

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра медицинской экспертизы
и оценки качества оказания медицинской помощи

ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

Учебно-методическое пособие

Рекомендовано учебно-методическим объединением
в сфере дополнительного образования взрослых
по профилю образования «Здравоохранение»

Минск, БелМАПО

2023

УДК 616-036.86(075.9)

ББК 51.1пр1,3я78

В 42

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия
НМС Государственного учреждения образования
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Протокол № 10 от 28.11.2022

Авторы:

Голикова В.В., заведующий кафедрой медицинской экспертизы и оценки качества медицинской помощи БелМАПО, к.м.н., доцент

Ильюхин П.А., старший преподаватель кафедры медицинской экспертизы и оценки качества медицинской помощи БелМАПО

Тишкина Ю.Е., старший преподаватель кафедры медицинской экспертизы и оценки качества медицинской помощи БелМАПО

Короткий А.А., старший преподаватель кафедры медицинской экспертизы и оценки качества медицинской помощи БелМАПО

Рецензенты:

Смычек В.Б., директор государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», профессор, д.м.н.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет»

В 42 **Виды** медицинских экспертиз: уч.-метод. пособие / В.В. Голикова [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2023. – 56 с.

ISBN 978-985-584-820-3

В учебно-методическом пособии изложены сведения о видах медицинских экспертиз в Республике Беларусь, освещены нормативные правовые документы, регламентирующие организацию и порядок их проведения.

Учебно-методическое пособие предназначено для слушателей, осваивающих содержание образовательных программ переподготовки по специальности «Медицинская экспертиза», повышения квалификации врачей-экспертов, руководителей организаций здравоохранения и их заместителей по медицинской экспертизе, заведующих структурными подразделениями, председателей врачебно-консультационных комиссий.

УДК 616-036.86(075.9)

ББК 51.1пр1,3я78

ISBN 978-985-584-820-3

© Голикова В.В. [и др.], 2023

© Оформление БелМАПО, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Список используемых сокращений	4
Введение	5
Медицинская экспертиза и ее виды	6
Экспертиза временной нетрудоспособности	7
Медико-социальная экспертиза	19
Медицинское освидетельствование	26
Военно-врачебная экспертиза	28
Независимая медицинская экспертиза	35
Экспертиза профессионального характера заболевания	38
Экспертиза качества медицинской помощи	41
Литература	46

Список используемых сокращений

АЭС – атомная электростанция

ВКК – врачебно-консультационная комиссия

ВН – временная нетрудоспособность

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения

ИПРА – индивидуальная программа реабилитации, абилитации
инвалида (ребенка-инвалида)

ЛН – листок нетрудоспособности

МНЭК – межведомственная научно-экспертная комиссия

МРЭК – медико-реабилитационная экспертная комиссия

МЭК – медико-экспертная комиссия

ПРП - программа реабилитации потерпевшего в результате несчастного
случая на производстве или профессионального заболевания

ФК – функциональный класс

ВВЕДЕНИЕ

Состояние здоровья человека – это главная задача общества, так как потенциал и перспективы социального и экономического развития государства, его обороноспособность, высокий уровень жизни, науки и культуры, являются итогом достигнутого состояния здоровья населения и его физической и интеллектуальной состоятельности.

В соответствии с Национальной стратегией устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2035 года, одобренной протоколом заседания Президиума Совета Министров Республики Беларусь от 04.02.2020 № 2, развитие системы здравоохранения нацелено на создание условий для здоровой, продолжительной жизни человека и ее активного периода, укрепление репродуктивного здоровья населения и снижение смертности, прежде всего среди граждан трудоспособного возраста. Стратегической целью развития страны является обеспечение полномасштабного охвата всех граждан, независимо от места их проживания, качественной медицинской помощью.

Реализация данных целей с акцентом на соблюдение конституционных прав граждан, во многом обеспечивается специалистами службы медицинской экспертизы как в государственных учреждениях, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, главным управлениям по здравоохранению областных исполнительных комитетов, комитету по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, так и в ведомственных и негосударственных организациях здравоохранения и других организациях, которые осуществляют медицинские экспертизы.

В связи с чем, современные требования к врачам-специалистам, оказывающим медицинскую помощь и осуществляющим медицинские экспертизы, предусматривают знания всех видов медицинских экспертиз, организацию, порядок и особенности их проведения, нормативное правовое обеспечение.

В данном учебно-методическом пособии рассматриваются виды медицинских экспертиз, наиболее часто проводимые в государственных научных организациях здравоохранения, организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях. Изложены цели и задачи отдельных видов медицинских экспертиз, приводятся основные термины и их определения, а также нормативные правовые акты¹, обеспечивающие организацию и порядок проведения медицинских экспертиз.

¹ При применении данного учебно-методического пособия рекомендуется проверять актуальность нормативных правовых актов, приведенных по тексту и в списке литературы.

Медицинская экспертиза и ее виды

Экспертиза (от лат. *expertus* – опытный, сведущий) – исследование, проводимое лицом, сведущим в науке, технике, искусстве или ремесле, привлеченным по поручению заинтересованных лиц, в целях получения ответа на вопросы, требующие специальных познаний.

По характеру использования специальных знаний экспертизы подразделяются на криминалистические, медицинские, инженерно-технические, инженерно-транспортные, экономические, биологические, экологические, искусствоведческие и другие. Практически каждая отрасль экономики осуществляет деятельность по проведению экспертиз, направленных на оценку результатов материального производства, а также производственных и непроизводственных услуг.

В сфере здравоохранения, в первую очередь ориентированной на предоставление комплекса услуг, направленных на удовлетворение потребностей пациентов путем доступности и своевременности оказания медицинской помощи, достижения физического и психологического благополучия каждого человека, одним из направлений деятельности является проведение медицинской экспертизы.

Медицинская экспертиза – это проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

В Республике Беларусь проводятся следующие виды медицинских экспертиз:

- экспертиза временной нетрудоспособности;
- медико-социальная экспертиза;
- медицинское освидетельствование;
- военно-врачебная экспертиза;
- судебно-медицинская экспертиза, судебно-психиатрическая экспертиза;
- независимая медицинская экспертиза;
- экспертиза профессионального характера заболевания;
- экспертиза качества медицинской помощи;
- иные виды медицинских экспертиз, проводимые в соответствии с законодательством.

Экспертиза профессионального характера заболевания и экспертиза качества медицинской помощи, как отдельные виды медицинских экспертиз были введены в законодательство Республики Беларусь, регулирующие оказание медицинской помощи и осуществление медицинской деятельности в конце 2020 года.

Меры по совершенствованию качества проведения медицинских экспертиз, организации и развитию медицинской экспертизы в Республике Беларусь являются одним из приоритетных направлений деятельности Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Экспертиза временной нетрудоспособности

Экспертиза временной нетрудоспособности (ВН) - вид медицинской экспертизы, основной целью которой является снижение трудопотерь в связи с ВН и инвалидностью пациентов, а также предупреждение инвалидности и ее тяжести.

К задачам экспертизы ВН относятся:

- определение необходимости и сроков временного освобождения пациента (лица, осуществляющего уход) от работы (службы, учебы);
- определение необходимости временного или постоянного перевода пациента на другую работу (службу);
- определение вида ВН;
- определение необходимости направления пациента (лица, нуждающегося в уходе) в установленном законодательством порядке на медико-социальную экспертизу или военно-врачебную экспертизу;
- иные задачи в соответствии с законодательством.

Отличительной особенностью экспертизы ВН является необходимость решения не только вопросов, касающихся оказания медицинской помощи, но также правовых и социальных аспектов, установленных законодательством.

Экспертизу ВН осуществляют в организациях здравоохранения, в том числе ведомственных, других организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.

Экспертиза ВН может проводиться:

- в государственной организации здравоохранения по месту жительства (пребывания) или работы (учебы, службы) нетрудоспособного лица;
- в организациях здравоохранения независимо от места жительства (пребывания), работы (учебы, службы) нетрудоспособного лица.

К организациям здравоохранения, имеющим право проводить экспертизу ВН относятся:

- больница;
- госпиталь;
- медико-санитарная часть;
- диспансер;
- родильный дом;
- поликлиника;
- амбулатория;
- клиника медицинского учреждения образования;
- протезно-ортопедический восстановительный центр;
- медицинский научно-практический центр;
- медицинский реабилитационный центр;
- здравпункт;
- фельдшерско-акушерский пункт;
- медицинские подразделения воинских частей;
- медицинские подразделения военных учебных заведений республиканских органов государственного управления, в которых предусмотрена военная служба.

В нормативных правовых документах определена личная ответственность руководителя организации здравоохранения за организацию и качество проведения экспертизы ВН.

Руководитель организации здравоохранения также определяет:

- порядок проведения экспертизы ВН;
- лицо, ответственное за организацию экспертизы ВН, круг лиц, участвующих в проведении экспертизы ВН, систему выдачи и регистрации листков нетрудоспособности и др.;
- несет ответственность за организацию и качество экспертизы ВН, правильность и обоснованность выдачи листка нетрудоспособности (ЛН) и справок о ВН, соблюдение порядка учета, выдачи, оформления и хранения ЛН и справок о ВН, антикоррупционную работу и др.

Экспертиза ВН пациентов в связи с заболеванием, беременностью, родами и в иных случаях проводится лечащим врачом и (или) врачебно-консультационной комиссией (ВКК) организации здравоохранения.

Также экспертиза ВН может проводиться: медицинским работником со средним специальным медицинским образованием (фельдшером, помощником врача-специалиста) с правом выдачи документов, удостоверяющих ВН, в случаях:

- отсутствия врача-специалиста в амбулатории, сельской участковой больнице;
- эпидемического подъема инфекционной заболеваемости на основании

соответствующего приказа Министерства здравоохранения;

- в иных случаях, установленных Министерством здравоохранения.

Экспертиза ВН проводится при наличии паспорта или иного документа, удостоверяющего личность пациента (лица, осуществляющего уход). К таким документам относятся:

- вид на жительство;
- удостоверение беженца;
- биометрический паспорт.

Если экспертиза ВН пациента (лица, осуществляющего уход) проводится без предъявления документов, удостоверяющих личность пациента (лица, осуществляющего уход за больным членом семьи), информация об этом вносится в:

- медицинские документы пациента (лица, нуждающегося в уходе);
- журнал регистрации выданных ЛН (журнал регистрации выданных справок о ВН).

При оказании пациенту медицинской помощи **анонимно** экспертиза ВН не проводится и документы, удостоверяющие ВН, а также иные медицинские документы не выдаются.

В случаях, когда медицинская помощь оказывается в организации здравоохранения, не осуществляющих экспертизу ВН, экспертиза ВН проводится организациях здравоохранения по месту жительства с учетом медицинских документов (выписок из них) организаций здравоохранения, оказывавших медицинскую помощь.

При проведении экспертизы ВН осуществляется оценка состояния здоровья пациента (лица, нуждающегося в уходе) с целью определения его трудоспособности (нуждаемости в уходе), основанная на результатах его медицинского осмотра, анализа информации, содержащейся в медицинских документах (результаты диагностики, эффективность лечения, медицинской реабилитации, медицинской абилитации) и других документах (сведения об условиях труда и характере выполняемой работы (службы, учебы), данных экспертного анамнеза. Следовательно, врачу любой специальности необходимо видеть взаимосвязь трех составляющих: заболевание, медицинская помощь и ее качество, трудоспособность пациента.

Началом экспертизы ВН является случай обращения пациента за медицинской помощью. Заканчивается экспертиза ВН вынесением экспертного решения о признании пациента (лица, осуществляющего уход) временно нетрудоспособным или трудоспособным, а в отдельных случаях - направлением на медико-социальную экспертизу.

ВН – это установленная медицинским работником и (или) ВКК

организации здравоохранения невозможность временно выполнять пациентом (лицом, осуществляющим уход) работу (службу, учебу) в связи с возникновением у него одного из видов ВН.

Вид ВН определяется в зависимости от медицинских и иных причин и оснований, установленных законодательством, при наступлении которых выдаются документы, удостоверяющие ВН.

Документ, удостоверяющий ВН – это ЛН и справка о ВН, которые являются основанием для временного освобождения пациента или лица, осуществляющего уход, от работы (службы, учебы), предпринимательской, творческой и иной деятельности на срок, указанный в ЛН (справке о ВН).

Вид ВН имеет цифровой код, вносимый в документ удостоверяющий ВН:

01. заболевание общее;
02. заболевание профессиональное;
03. производственная травма;
04. травма в быту;
05. последствия травмы в быту;
06. последствия производственной травмы;
07. уход за больным членом семьи, в том числе за больным ребенком в возрасте до 14 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет);
08. уход за ребенком в возрасте до 3 лет и ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае болезни матери либо другого лица, фактически осуществляющего уход за ребенком;
09. уход за ребенком в случае смерти матери в родах (в послеродовом периоде);
10. уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае санаторно-курортного лечения;
11. уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае медицинской реабилитации, медицинской абилитации в центре медицинской или медико-социальной реабилитации Республики Беларусь (далее - центр медицинской или медико-социальной реабилитации);
12. протезирование, осуществляемое в рамках оказания медицинской помощи в стационарных условиях протезно-ортопедической организации;
13. протезирование, осуществляемое в рамках оказания медицинской помощи в стационарных условиях протезно-ортопедической организации, связанное с травмой в быту или производственной травмой;
14. проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий;
15. беременность и роды в связи с беременностью и родами, в том числе наступившими до 30 недель беременности (27 недель беременности у

женщин, постоянно (преимущественно) проживающих и (или) работающих, проходящих службу, обучающихся на территории радиоактивного загрязнения), а также усыновлением (удочерением), установлением опеки над ребенком в возрасте до 3 месяцев.

Виды ВН, указанные под кодами с 01 по 07 (ВН при заболевании (травме), определяются у пациента при установлении ВН вследствие острых заболеваний (травм), кризовых состояний, обострения (декомпенсации) хронических заболеваний, когда осуществление трудовой деятельности (службы, учебы) невозможно или противопоказано по состоянию здоровья.

Виды ВН, обусловленные производственной травмой, травмой в быту, определяются при первичном медицинском осмотре пациента на основании данных анамнеза, уточняющих обстоятельства, время и место получения травмы, которые вносятся в медицинские документы пациента. В случае представления пациентом акта о несчастном случае на производстве по решению ВКК организации здравоохранения вносится исправление в позицию ЛН «вид «ВН»: вид ВН меняется с «травма в быту» на «производственная травма».

Виды ВН, указанные под кодами с 07 по 11 (ВН в связи с уходом), устанавливаются лицу, фактически осуществляющему уход, если указанное лицо не может его осуществлять без освобождения от работы (службы, учебы).

Расшифровка кодов позиции «Вид ВН» в ЛН (справке о ВН) и обязательные для этих кодов записи в строке «Особые отметки» указаны в таблице 1.

Таблица 1 - Расшифровка кодов позиции ЛН «Вид ВН» и обязательные для них записи в строке «Особые отметки»

Случай	Запись	
	в позиции «ВН»	в строке «Особые отметки»
Заболевание общее	01	-
Травма в быту	02	травма, дата травмы
Уход за больным членом семьи	03	собственное имя, дата рождения ребенка - в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 14 лет при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях, за больным ребенком в возрасте до 14 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет) при оказании медицинской помощи в

Случай	Запись	
	в позиции «ВН»	в строке «Особые отметки»
		стационарных условиях; фамилия, инициалы, дата рождения пациента - в случае ухода за больным членом семьи в возрасте старше 14 лет при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях
Производственная травма	04	травма, дата травмы
Заболевание профессиональное	05	-
Последствия травмы в быту	06	травма, дата травмы
Последствия производственной травмы	07	
Уход за ребенком в возрасте до 3 лет и ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае болезни матери либо другого лица, фактически осуществляющего уход за ребенком (уход за ребенком до 3 лет (ребенком-инвалидом до 18 лет)), болезнь матери (госпитализация матери)	08	собственное имя, дата рождения ребенка, фамилия, инициалы матери (лица, фактически осуществляющего уход)
Беременность и роды, осложнения беременности, родов и (или) послеродового периода, а также усыновление (удочерение), установление опеки над ребенком в возрасте до 3 месяцев	09	«Осложненные роды», дата - в случае возникновения у женщины осложнений беременности, родов и послеродового периода, указанных в перечне осложнений беременности, родов и послеродового периода, при которых выдается ЛН сроком на 14 календарных дней как продолжение ЛН, выданного в связи с беременностью и родами. Запись вносится председателем ВКК

Случай	Запись	
	в позиции «ВН»	в строке «Особые отметки»
Уход за ребенком-инвалидом до 18 лет, санаторно-курортное лечение	10	собственное имя, дата рождения ребенка; наименование организации, в которой проводилось санаторно-курортное лечение, реабилитация и период фактического пребывания лица, осуществляющего уход за ребенком. Данная запись заверяется подписью руководителя (заместителя руководителя) и печатью указанной организации (если печать используется)
Уход за ребенком-инвалидом до 18 лет, медицинская реабилитация, медицинская абилитация	11	
Протезирование в стационарных условиях протезно-ортопедической организации (протезирование)	12	-
Протезирование в стационарных условиях протезно-ортопедической организации, связанное с травмой в быту (протезирование, травма в быту)	13	травма, дата травмы
Протезирование в стационарных условиях протезно-ортопедической организации, связанное с производственной травмой (протезирование, производственная травма)	14	
Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий	15	-

ЛН при наличии оснований выдается:

1. лицам, работающим или осуществляющим иной вид деятельности, на которых распространяется государственное социальное страхование, а также обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и

профессиональных заболеваний;

2. лицам, зарегистрированным в органах по труду, занятости и социальной защите в качестве безработных, в период выполнения ими общественных работ;

3. женщинам в сроке наступления отпуска по беременности и родам из числа:

- неработающих лиц, если срок отпуска по беременности и родам наступил у них в течение 30 календарных дней после прекращения трудового договора;

- получающих профессионально-техническое, среднее специальное, высшее или послевузовское образование в дневной форме получения образования, а также получивших такое образование - в течение двух месяцев после его получения (за исключением лиц, указанных в подпункте 3.1 настоящего пункта);

- проходящих подготовку в клинической ординатуре, резидентуре в очной форме;

- зарегистрированных в органах по труду, занятости и социальной защите в качестве безработных либо проходящих профессиональную подготовку, переподготовку, повышение квалификации или осваивающих содержание образовательной программы обучающих курсов по направлению этих органов;

- военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, Следственного комитета, Комитета государственной безопасности, Государственного комитета судебных экспертиз, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям (далее - военнослужащие).

Справка о ВН при наличии оснований выдается:

1. лицам, зарегистрированным в органах по труду, занятости и социальной защите в качестве безработных (кроме лиц, зарегистрированным в органах по труду, занятости и социальной защите в качестве безработных, в период выполнения ими общественных работ), либо проходящим профессиональную подготовку, переподготовку, повышение квалификации или осваивающим содержание образовательной программы обучающих курсов по направлению этих органов;

- военнослужащим, гражданам, проходящим альтернативную службу;

- лицам, у которых временная нетрудоспособность вследствие заболевания или травмы наступила в течение 30 календарных дней после прекращения трудового договора;

- лицам, получающим общее среднее, профессионально-техническое,

среднее специальное, высшее, послевузовское образование, проходящим подготовку в клинической ординатуре, резидентуре, а также профессиональную подготовку, переподготовку, повышение квалификации или осваивающим содержание образовательной программы обучающих курсов (за исключением лиц, проходящих профессиональную подготовку, переподготовку, повышение квалификации или осваивающих содержание образовательной программы обучающих курсов по направлению организаций);

- лицам, осуществляющим уход за больным ребенком в возрасте до 14 лет, при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях, если ребенок нуждается в уходе по истечении 14-дневного срока, удостоверенного листком нетрудоспособности;

- лицам, осуществляющим уход за инвалидом I группы, при оказании медицинской помощи лицу, фактически осуществляющему уход за инвалидом I группы, и невозможности им осуществлять данный уход;

- лицам, осуществляющим уход за больным ребенком, достигшим 14-летнего возраста, при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях, если ребенок по заключению ВКК нуждается в уходе по истечении 7-дневного срока, удостоверенного ЛН;

- лицам, осуществляющим уход за больным ребенком, достигшим 14-летнего возраста, в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, на период, в течение которого ребенок по заключению ВКК нуждается в уходе;

- лицам, осуществляющим уход за ребенком в возрасте до 3 месяцев в случае смерти матери во время родов (в послеродовом периоде);

- лицам, направленным на принудительное лечение по решению суда (кроме лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями));

- лицам, у которых ВН наступила в периоды нахождения под арестом, в лечебно-трудовых профилакториях, проведения судебной медицинской экспертизы, судебно-психиатрической экспертизы, отстранения от работы в случаях, предусмотренных ст. 49 Трудового кодекса Республики Беларусь (кроме случаев отстранения от работы органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, лиц, являющихся бактерионосителями, в связи с проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий), а также временного отстранения работника от должности в соответствии со ст. 131 Уголовно-процессуального кодекса Республики Беларусь;

- лицам, осуществляющим уход за ребенком в возрасте до 10 лет, посещающим учреждение дошкольного или общего среднего образования, в

период проведения в указанном учреждении санитарно-противоэпидемических мероприятий;

- лицам трудоспособного возраста, не работающим и не состоящим на учете в органах по труду, занятости и социальной защите в качестве безработных.

Срок ВН - длительность освобождения пациента (лица, осуществляющего уход) от работы (службы, учебы) в рамках периода ВН, указанная в документах, удостоверяющих ВН, и исчисляемая **в календарных днях**.

При определении срока ВН в него включаются: периоды нарушения режима (уход из организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, неявка на прием к врачу-специалисту, неявка в медико-реабилитационную экспертную комиссию (МРЭК).

Срок ВН пациента (лица, осуществляющего уход) определяется с учетом: степени функциональных нарушений органов и систем организма пациента (лица, нуждающегося в уходе), степени ограничений жизнедеятельности, индивидуальных особенностей течения заболевания (травмы), беременности и родов у женщины, сроков оказания медицинской помощи, характера работы и условий ее выполнения, служебных обязанностей, а также ориентировочных сроков ВН при данном заболевании (травме).

Срок ВН при заболевании (травме) определяется со дня установления ВН на весь период ВН (до дня восстановления трудоспособности или по день установления инвалидности либо смерти пациента), но не более чем на 120 календарных дней непрерывно от начала случая ВН (от даты начала медико-социальной экспертизы в случае принятия решения МРЭК о продлении ВН) по одному или разным заболеваниям (травмам) либо не более чем на 150 календарных дней с перерывами за последние 12 месяцев при повторных случаях ВН в связи с одним либо этиологически связанными (родственными) заболеваниями (травмами), включая протезирование в стационарных условиях.

Продлевает и закрывает ЛН (справку о ВН) организация здравоохранения, которая его выдала. Делается это в последний день периода освобождения от работы. Исключение составляет случай: когда работник, имея ЛН с записью «Продолжает болеть», обращается за медицинской помощью в другую организацию здравоохранения, а ВКК констатирует восстановление его трудоспособности. В этом случае соответствующая информация, в т.ч. сведения о нарушении режима и исправления, вносится в указанный ЛН, выданный иной организацией здравоохранения.

ЛН (справка о ВН) считается закрытым, если его позиция «Заключение о трудоспособности» заполнена и проставлена печать «Для листков нетрудоспособности и справок».

Случай ВН окончен, если:

- пациент выписан к труду;
- у женщины наступил случай беременности и родов;
- пациенту установлена инвалидность первично при направлении в МРЭК;
- при переосвидетельствовании инвалида в периоде ВН, связанной с причиной инвалидности, ему установлена более высокая группа инвалидности либо по результатам освидетельствования в МРЭК он признан нетрудоспособным;
- наступила смерть пациента.

В этих ситуациях в строке ЛН «Заключение о трудоспособности» производится соответствующая запись.

Организация и порядок проведения экспертизы ВН регламентирован следующими законодательными и нормативными правовыми актами:

1. Указ Президента Республики Беларусь от 26.04.2010 № 200 (ред. от 09.09.2022) «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан», где указано:

- выдача ЛН (справки о ВН) осуществляется в день установления ВН (п.7.5);
- выдача заключения ВКК – 1 день после проведения заседания ВКК (пп. 7.2.1.);
- выдача медицинской справки о состоянии здоровья – 1 день после проведения медицинского осмотра, медицинского освидетельствования (п. 7.6);

2. Закон Республики Беларусь от 18.06.1993 № 2435- XII (ред. от 11.12.2020) «О здравоохранении»;

3. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.12.2014 № 104 (ред. от 30.12.2021 № 130) «Об утверждении Инструкции о порядке проведения экспертизы ВН»;

4. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 04.01.2018 (ред. от 30.12.2021 №129/89) № 1/1 «Об утверждении Инструкции о порядке выдачи и оформления ЛН и справок о ВН», где:

- установлена форма ЛН;
- установлена форма справки о ВН;

- утверждена «Инструкция о порядке выдачи и оформления ЛН и справок о ВН»;

- установлена форма «Журнал регистрации выданных ЛН»;

- установлена форма «Журнал регистрации выданных справок о ВН»;

5. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.12.2015 № 139 «Об утверждении порядка обеспечения бланками ЛН»;

6. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17.01.2012 № 1 (ред. от 30.10.2015) «Об утверждении Инструкции о порядке использования бланков ЛН», где:

- утверждена «Инструкция о порядке использования бланков ЛН»;

- установлена форма «Журнал учета испорченных бланков ЛН»;

7. Постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 18.12.2008 № 196 «Об утверждении Инструкции о порядке использования и бухгалтерского учета бланков строгой отчетности, признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов Министерства финансов Республики Беларусь»;

8. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.12.2014 (ред. от 30.08.2022) № 93 «Об утверждении Инструкции о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий», где:

- утверждена «Инструкция о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий»;

- установлена форма «Журнал регистрации решений комиссии»;

- установлена форма «Журнал регистрации решений ВКК»;

9. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.01.2022 № 11 «Об определении объема диагностики пациентов для направления на медико-социальную экспертизу»;

10. Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 28.10.2016 № 158 (ред. от 24.04.2020) «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 4-нетрудоспособность (Минздрав) «Отчет о причинах ВН» и указаний по ее заполнению»;

11. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.07.2010 № 92 (ред. от 29.03.2021) «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения»;

12. Уголовный кодекс Республики Беларусь: Кодекс Республики Беларусь от 09 июля 1999г. № 275-3 (с изм. и доп.);

13. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 ноября 2020 г. № 1191 «О некоторых вопросах проведения экспертизы ВН», где:

- разрешено медицинским работникам со средним специальным медицинским образованием (фельдшерам, помощникам врача по амбулаторно-поликлинической помощи) проведение экспертизы ВН.

В случае несогласия пациента (лица, осуществляющего уход) с решением медицинского работника (медицинских работников), проводившего (их) экспертизу ВН, по вопросам экспертизы ВН он вправе обратиться к заведующему отделением организации здравоохранения, руководителю (заместителю руководителя) организации здравоохранения или на заседание ВКК организации здравоохранения в день проведения экспертизы.

За нарушение установленного порядка выдачи документов, удостоверяющих ВН организации здравоохранения, а также медицинские работники несут ответственность (административную или уголовную) в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Медико-социальная экспертиза

Медико-социальная экспертиза – это система научных знаний и практической деятельности, функционирующая на стыке здравоохранения, образования социальной защиты и социального обеспечения.

Теоретической основой медико-социальной экспертизы является **трехмерная концепция последствий болезни**, разработанная экспертами Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и представленная, как дополнение к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ IX и X пересмотров), в виде «Международной классификации нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности» и «Международной номенклатуры нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности» (МКН, ВОЗ, 1980), где модель развития последствий болезни выглядит следующим образом: болезнь или расстройство → нарушения → ограничения жизнедеятельности → социальная недостаточность.

Согласно этой концепции, воздействие болезни на организм человека рассматривается на трех уровнях:

- последствия на органном уровне – морфофункциональные изменения со стороны отдельных органов и систем («нарушения» или «дефект»);

- последствия на организменном уровне или ограничения жизнедеятельности – полная или частичная утрата человеком способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться, заниматься трудовой деятельностью, а ребенком в возрасте до 18 лет - осуществлять ведущую возрастную деятельность;

- последствия на социальном уровне или социальная недостаточность (дезадаптация) – невозможность выполнения общественной роли, определяемой возрастом, воспитанием, образованием, профессией или конкретными условиями среды.

Таким образом, инвалидность – это не наличие заболевания, в том числе травмы, ранения, увечья, контузии, врожденного дефекта, а результат взаимодействия между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими, средовыми барьерами, который мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими людьми, т.е. ограничения жизнедеятельности.

Установление или подтверждение факта наличия или отсутствия у лица признаков инвалидности, в том числе ограничений жизнедеятельности и степени их выраженности, осуществляется в рамках медико-социальной экспертизы. Кроме того, в настоящее время, путем проведения медико-социальной экспертизы решается и ряд других важных проблем социального, профессионального, трудового и др. характера, имеющих у лиц с нарушением здоровья.

В связи с чем, в Республике Беларусь **медико-социальная экспертиза проводится в целях:**

- определения нарушений функций органов и систем организма пациента, степени выраженности ограничений жизнедеятельности;

- установления инвалидности у лиц старше 18 лет, группы и причины инвалидности, даты наступления и срока инвалидности;

- установления категории «ребенок-инвалид» у лиц в возрасте до 18 лет, степени утраты здоровья, причины инвалидности, даты наступления и срока инвалидности;

- определения нуждаемости в проведении мероприятий реабилитации (абилитации) при формировании индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации, абилитации ребенка-инвалида (ИПРА), программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (ПРП);

- установления степени утраты профессиональной (общей)

трудоспособности в процентах при страховых и иных случаях, предусмотренных законодательством о здравоохранении и страховой деятельности;

- установления дополнений к экспертному решению: инвалид с нарушением слуха, инвалид с нарушением зрения, инвалид с нарушением опорно-двигательного аппарата;

- определения времени наступления инвалидности (установления категории «ребенок-инвалид») по запросам управлений (отделов) по труду, занятости и социальной защите городских, районных исполнительных комитетов, управлений (отделов) социальной защиты местных администраций районов в городах для назначения пенсии по возрасту со снижением общеустановленного пенсионного возраста родителям детей-инвалидов (инвалидов с детства);

- продления лечения в периоде ВН.

Направление пациента на медико-социальную экспертизу осуществляется ВКК государственной организации здравоохранения, оказывающей пациенту медицинскую помощь после проведения диагностики в объеме, определенном врачами-специалистами в соответствии с имеющимися заболеваниями, лечения, медицинской реабилитации, медицинской абилитации, проведенной в соответствии с индивидуальной программой медицинской реабилитации, абилитации пациента. Объем диагностики пациентов для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, должен соответствовать клиническим протоколам диагностики и лечения, методам и порядкам оказания медицинской помощи в соответствии с имеющейся у пациента патологией и отражать степень выраженности нарушений функций, ограничений жизнедеятельности.

Пациент (или его законный представитель) вправе отказаться от направления на медико-социальную экспертизу, кроме случаев направления в период ВН пациента. Отказ обязательно оформляется записью в медицинских документах, что в последующем не лишает его права в любое время повторно обратиться по вопросу установления инвалидности.

Организация и порядок проведения медико-социальной экспертизы регламентирован следующими законодательными и нормативными правовыми актами:

1. Закон Республики Беларусь от 18.06.1993 № 2435- XII (ред. от 11.12.2020) «О здравоохранении»;

2. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 03.06.2021 № 304 «О медико-реабилитационных экспертных комиссиях и медицинских экспертизах»;

3. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.06.2021 № 77 «О вопросах проведения медико-социальной экспертизы».

В соответствии с данными документами медико-социальная экспертиза проводится МРЭК.

Медико-социальная экспертиза должна быть проведена не позднее 30 календарных дней со дня поступления в МРЭК направления на медико-социальную экспертизу, а в отношении пациента, признанного временно нетрудоспособным, - не позднее трех (при освидетельствовании на выездном заседании МРЭК - пяти) рабочих дней.

Освидетельствование пациента проводится на основании анализа результатов медицинского осмотра, лабораторных и иных методов исследований, анализа информации, содержащейся в направлении на медико-социальную экспертизу и др. документах в целях установления или подтверждения факта наличия или отсутствия у лица ограничений жизнедеятельности и степени их выраженности в соответствии с классификацией основных категорий жизнедеятельности и степени выраженности их ограничений путем комплексной оценки врачами-экспертами МРЭК состояния здоровья пациента и возникших нарушений функций органов и систем его организма в соответствии с классификацией основных видов нарушений функций органов и систем организма пациента.

Оценка степени выраженности ограничения категорий жизнедеятельности осуществляется с учетом компенсации лекарственными средствами, техническими средствами социальной реабилитации, наличия синдрома взаимного отягощения или синдрома социальной компенсации при помощи понятия «функциональный класс» (ФК), который ранжируется по 5-балльной шкале, принятой за 100%:

- ФК 0 - характеризует отсутствие нарушения жизнедеятельности (0-4%);
- ФК 1 - легкое нарушение (5%-25%);
- ФК 2 - умеренное нарушение (26%-50%);
- ФК 3 - выраженное нарушение (51%-75%);
- ФК 4 - резко выраженное нарушение (76%-100%).

Классификация основных категорий жизнедеятельности и классификация основных видов нарушений функций органов и систем организма пациента, а также критерии установления группы инвалидности и степени утраты здоровья, регламентированы нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения. Надо помнить, что критерии установления инвалидности регулярно меняются в зависимости от

социальной зрелости общества, научно-технического прогресса, в том числе в области здравоохранения.

В настоящее время, в зависимости от степени выраженности ограничений жизнедеятельности (способность к самостоятельному передвижению, самообслуживанию, ориентации, общению, трудовой деятельности (в возрасте с 14 лет), ведущей возрастной деятельности (в возрасте до 14 лет), способность контролировать свое поведение), обусловленных стойким нарушением функций органов и систем организма, возникших в результате заболеваний, а также клинико-трудового прогноза, наличия анатомического дефекта:

- лицам старше 18 лет, признанным инвалидами, устанавливается I, II или III группа инвалидности;
- детям в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид» с определением первой, второй, третьей или четвертой степени утраты здоровья.

При этом клинико-трудовой прогноз (определяемый для лиц в возрасте старше 14 лет) рассматривается как прогноз, определяющий возможность трудовой деятельности пациента, основанный на предвидении характера дальнейшего течения и исхода заболевания, в том числе травмы, ранения, увечья, контузии, с учетом закономерностей развития патологического процесса, оценки результатов диагностики, медицинского наблюдения, возможности и эффективности лечения (в том числе оперативного), протезирования, медицинской реабилитации (абилитации), компенсации нарушений функций органов и систем организма пациента лекарственными средствами и (или) техническими средствами социальной реабилитации в сопоставлении с требованиями, предъявляемыми профессией к состоянию здоровья работника, условиями и характером труда пациента, возможностью их негативного влияния на состояние здоровья пациента, наличием противопоказанных факторов в работе.

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О вопросах проведения медико-социальной экспертизы» от 09.06.2021 № 77, утверждены:

- перечень анатомических дефектов, при наличии которых устанавливается инвалидность;
- критерии установления инвалидности у лиц старше 18 лет;
- критерии установления категории «ребенок-инвалид» и степени утраты здоровья у лиц в возрасте до 18 лет;
- критерии установления причины инвалидности;

- сроки установления инвалидности у лиц в возрасте до восемнадцати лет;

- случаи установления дополнений к экспертному решению.

Всем пациентам, признанным инвалидами устанавливается дата наступления и причина инвалидности, срок инвалидности, а при наличии оснований дополнение к экспертному решению.

Дата наступления инвалидности – это дата поступления в МРЭК направления на медико-социальную экспертизу, что считается началом проведения медико-социальной экспертизы. В то время как дата окончания медико-социальной экспертизы пациента - дата вынесения решения МРЭК.

Нормативно правовыми актами Республики Беларусь утвержден перечень причин инвалидности, из числа которых лицам в возрасте старше 18 лет устанавливается **одна из следующих причин инвалидности:**

- общее заболевание;
- инвалидность с детства;
- профессиональное заболевание;
- трудовое увечье;
- инвалидность с детства вследствие профессионального заболевания;
- инвалидность с детства вследствие трудового увечья;
- инвалидность с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны либо с последствиями военных действий;
- инвалидность с детства вследствие катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции (АЭС), других радиационных аварий;
- военная травма;
- заболевание получено в период военной службы (службы);
- заболевание или увечье, вызванные катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями;
- заболевание получено в связи с ликвидацией последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, в том числе при исполнении обязанностей военной службы (службы).

При установлении категории «ребенок-инвалид» лицам в возрасте до 18 лет устанавливается тоже одна из перечня следующих причин инвалидности:

- вследствие общего заболевания;
- вследствие трудового увечья;
- вследствие профессионального заболевания;
- вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий.

Срок инвалидности у лиц в возрасте старше 18 лет определяется в зависимости от группы инвалидности:

- при установлении инвалидности I группы - на три года;
- при установлении инвалидности II или III группы - на два года;
- при установлении инвалидности, связанной с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями - на пять лет.

Без указания срока переосвидетельствования группа инвалидности устанавливается пациентам:

- при стойких необратимых морфологических изменениях, нарушениях функций органов и систем организма, ограничениях жизнедеятельности и социальной недостаточности, невозможности и (или) неэффективности реабилитации, абилитации (при наблюдении медико-реабилитационной экспертной комиссией не менее трех лет);

- при анатомических дефектах, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения;

- гражданам, достигшим общеустановленного пенсионного возраста.

Детям в возрасте до 18 лет категория «ребенок-инвалид» устанавливается сроком на один год, два года или пять лет вне зависимости от степени утраты здоровья, а в соответствии с критериями, включающими стойкость и степень выраженности ограничений жизнедеятельности, необходимость проведения мероприятий медицинской реабилитации, абилитации (например, в послеоперационный период), необходимости длительного (более 3 месяцев) применения по медицинским показаниям лекарственных средств (кортикостероиды для системного применения, цитостатики, анальгетирующие средства центрального действия и иммунодепрессанты), зависимости показателей жизнедеятельности от необходимости использования специального медицинского оборудования и др.

В тоже время, на срок до достижения ребенком 18 лет категория «ребенок-инвалид» устанавливается в следующих случаях:

- при стойких необратимых морфологических изменениях, нарушениях функций органов и систем организма, ограничениях жизнедеятельности и социальной недостаточности, невозможности и (или) неэффективности реабилитации, абилитации (при наблюдении медико-реабилитационной экспертной комиссией не менее трех лет);

- при анатомических дефектах, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения.

По результатам медико-социальной экспертизы и в соответствии с вынесенным решением МРЭК оформляется «заключение МРЭК», которое в

течение трех календарных дней после окончания медико-социальной экспертизы направляется: в орган, назначающий (назначивший) и (или) выплачивающий пенсию; в страховую организацию при наступлении страховых случаев; нанимателю.

В ходе медико-социальной экспертизы при наличии показаний и оснований определяется степень утраты профессиональной (общей) трудоспособности в процентах (при страховых и иных случаях), формируется ИПРА и (или) ПРП с определением мероприятий по реабилитации (абилитации), видов и сроков их проведения, а также ответственных исполнителей.

Переосвидетельствование инвалидов проводится по истечении срока действия «заключения МРЭК».

Переосвидетельствование инвалидов ранее установленного срока действия «заключения МРЭК» или при установлении инвалидности без указания срока переосвидетельствования проводится на основании заявления инвалида (его законного представителя), оформленного в письменной форме, которое подается в организацию здравоохранения, оказывающую ему медицинскую помощь.

Медицинское освидетельствование

Медицинское освидетельствование – это совокупность организационно связанных между собой мероприятий, направленных на изучение и оценку состояния здоровья пациента, проводимых в объемах, необходимых и достаточных для формирования обоснованного заключения.

Согласно статьи 34 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», медицинское освидетельствование проводится в целях необходимости установления или подтверждения факта наличия или отсутствия у лица:

- состояния алкогольного опьянения и (или) состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;
- заболевания, представляющего опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека;
- в иных случаях, установленных законодательными актами.

В зависимости от принципов проведения, различают следующие виды медицинского освидетельствования: добровольное, обязательное, принудительное.

Добровольное медицинское освидетельствование проводится по желанию пациента, а в случаях, предусмотренных нормативно правовыми

актами, - с согласия его законного представителя в порядке, установленном законодательством. Примером добровольного медицинского освидетельствования является освидетельствование на наличие либо отсутствие заболевания, представляющего опасность для здоровья населения.

Обязательное медицинское освидетельствование проводится с обязательном порядке для отдельных категорий лиц, определенных законодательством, а также лиц, перечень которых утверждается нормативно правовыми документами. Обязательным является большинство видов медицинского освидетельствования. Обязательное медицинское освидетельствование, проводится в иных случаях, к которым относятся:

- медицинское освидетельствование (переосвидетельствование) водителей транспортных средств, самоходных машин;
- проведение обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих;
- выявление заболеваний и физических недостатков граждан, при наличии которых противопоказано владение оружием;
- выявление заболеваний, при наличии которых лица не могут быть усыновителями, приемными родителями, родителями-воспитателями детского дома семейного типа, детской деревни (городка), опекунами и попечителям;
- выявление заболеваний, при которых родители не могут выполнять родительские обязанности и др.

Принудительное медицинское освидетельствование - медицинское освидетельствование лица, проводимое без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях и порядке, определенных законодательными актами. Например: медицинское освидетельствование на наличие или отсутствие заболевания, вызванного инфекцией COVID-19.

Медицинское освидетельствование проводится:

- медицинскими работниками;
- ВКК;
- врачебно-экспертными комиссиями;
- врачебно-летными экспертными комиссиями;
- иными комиссиями.

По результатам медицинского освидетельствования на основании анализа результатов медицинского осмотра и (или) диагностики, других документов, содержащих необходимые сведения, выносится заключение и выдается медицинский документ подтверждающий наличие или отсутствие у лица фактических данных для разрешения того или иного вопроса.

Военно-врачебная экспертиза

Военно-врачебная экспертиза проводится:

- в целях **определения годности** граждан Республики Беларусь по состоянию здоровья к воинской службе, службе в органах внутренних дел, Следственном комитете, Государственном комитете судебных экспертиз, органах и подразделениях по чрезвычайным ситуациям, органах финансовых расследований Комитета государственного контроля, других войсках и воинских формированиях, создаваемых в соответствии с законодательством;

- в целях **определения причинной связи заболеваний**, в том числе травм, ранений, увечий и контузий, с прохождением военной службы, службы в резерве, специальных и военных сборов в Вооруженных Силах Республики Беларусь, службы в органах внутренних дел, Следственном комитете, Государственном комитете судебных экспертиз, органах и подразделениях по чрезвычайным ситуациям, органах финансовых расследований Комитета государственного контроля, других войсках и воинских формированиях, создаваемых в соответствии с законодательством.

Военно-врачебная экспертиза проводится в мирное время, в периоды мобилизации, военного положения и в военное время в Вооруженных Силах Республики Беларусь, органах пограничной службы Республики Беларусь, внутренних войсках Министерства внутренних дел, органах государственной безопасности, Службе безопасности Президента Республики Беларусь, Оперативно-аналитическом центре при Президенте Республики Беларусь и других воинских формированиях, создаваемых в соответствии с законодательством Республики Беларусь, а также в Следственном комитете, Государственном комитете судебных экспертиз, органах внутренних дел, органах финансовых расследований, органах и подразделениях по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь (далее – органы).

Для проведения военно-врачебной экспертизы создаются военно-врачебные и врачебно-летные комиссии.

В отдельных случаях военно-врачебные комиссии и врачебные комиссии с правами военно-врачебных комиссий могут создаваться при необходимости в государственных организациях здравоохранения, в которых по согласованию с Министерством здравоохранения будет проводиться медицинское обследование и лечение граждан, проходящих военную службу (далее - военнослужащих), службу в органах.

Для руководства и контроля за проведением военно-врачебной экспертизы в Министерстве обороны Республики Беларусь, Министерстве внутренних дел Республики Беларусь, Комитете государственной

безопасности Республики Беларусь, Государственном пограничном комитете Республики Беларусь создаются центральные военно-врачебные комиссии.

На центральные военно-врачебные, военно-врачебные и врачебно-летные комиссии возлагаются:

1. организация и проведение медицинского освидетельствования граждан, поступающих на военную службу по контракту; граждан, поступающих на службу в органы; военнослужащих; лиц рядового и начальствующего состава органов; призываемых на военную службу офицеров по призыву и военную службу по мобилизации; граждан, поступающих в учреждение образования «Минское суворовское военное училище» и обучающихся в этом училище, поступающих в учреждения образования, военные факультеты учреждений среднего специального образования и учреждений высшего образования, осуществляющие подготовку кадров по специальностям (направлениям специальностей, специализациям) для Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований, органов, а также граждан, направляемых для получения образования в организации иностранных государств по специальностям (направлениям специальностей, специализациям) для Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований, органов, призываемых на военные сборы и проходящих (проходивших) военные сборы; граждан, проходивших военную службу, службу в органах; граждан, проходящих альтернативную службу; членов семей военнослужащих (кроме членов семей военнослужащих, проходящих срочную военную службу, службу в резерве); членов семей лиц рядового и начальствующего состава органов;

2. методическое руководство военно-врачебной экспертизой и контроль в части, касающейся военно-врачебной экспертизы, за организацией, проведением и результатами лечебно-диагностической работы в организациях здравоохранения, подчиненных государственным органам, в которых предусмотрена военная служба, служба в органах (далее – военные организации здравоохранения), воинских частях Вооруженных Сил, других войсках и воинских формированиях, в государственных организациях здравоохранения, в которых проводится медицинское обследование, лечение и освидетельствование военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов, а также совместно с органами управления здравоохранением осуществление контроля за проведением освидетельствования, медицинского обследования (лечения) граждан при приписке к призывным участкам и призыве на срочную военную службу, службу в резерве, медицинского обследования, лечения и медицинской реабилитации граждан, приписанных к призывным участкам или

получивших отсрочки от призыва на срочную военную службу, службу в резерве по состоянию здоровья;

3. установление причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов, граждан, проходящих и проходивших военные сборы, граждан, проходивших военную службу, службу в органах, граждан, проходящих альтернативную службу, а также увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов, граждан, проходивших военную службу (службу в органах), приведших к их смерти;

установление военнослужащим, лицам начальствующего и рядового состава органов, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям причинной связи травмы, увечья или заболевания, приведших к временной или стойкой утрате трудоспособности, с участием в аварийно-спасательных и других неотложных работах;

4. определение категории годности граждан по состоянию здоровья к военной службе, службе в органах на момент их увольнения с военной службы, из органов;

5. научно-практическая разработка проблем военно-врачебной экспертизы;

6. организация и осуществление подготовки врачей-специалистов по военно-врачебной экспертизе.

Организация и порядок проведения военно-врачебной экспертизы регламентированы законодательными и нормативными правовыми документами, основные из которых это:

1. Закон Республики Беларусь от 18.06.1993 № 2435- XII (ред. от 11.12.2020) «О здравоохранении»;

2. Закон Республики Беларусь от 05.11.1992 № 1914-XII «О воинской обязанности и воинской службе»;

3. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 01.06.1998 № 868 «Положение о военно-врачебной экспертизе»;

4. Постановление Министерства обороны Республики Беларусь от 02.11.2010 № 44 «Инструкция о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах и транспортных войсках Республики Беларусь»;

5. Постановление Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.01.2020 № 1/1 «Инструкция об определении требований к состоянию здоровья граждан, связанных с воинской обязанностью», которое включает:

- инструкцию об определении требований к состоянию здоровья граждан, связанных с воинской обязанностью;
- расписание болезней;
- показатели физического развития для граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, поступлении на военную службу по контракту на должности, замещаемые солдатами, сержантами, старшинами, военнослужащих, проходящих срочную военную службу, службу в резерве (включают в себя 12 граф предназначения).

Медицинское освидетельствование в рамках военно-врачебной экспертизы – мероприятия по определению категории годности граждан и их предназначения к военной службе, службе в резерве по состоянию здоровья, годности к обучению в военных учебных заведениях, на военных кафедрах, а также по определению необходимости оказания медицинской помощи, осуществляемые членами врачебной комиссии или врачами-специалистами.

Медицинское освидетельствование военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов, получивших в период военной службы (службы в органах) увечье (ранение, травму, контузию), заболевание, проводится для определения категории годности их к военной службе (службе в органах) при определившемся врачебно-экспертном исходе.

В таких случаях заочное (по документам) медицинское освидетельствование запрещается.

При медицинском освидетельствовании проводятся изучение и оценка состояния здоровья и физического развития граждан на момент освидетельствования в целях определения их годности к военной службе (службе в органах), обучению (службе) по отдельным военно-учетным и иным специальностям, решения других вопросов с вынесением письменного заключения.

Под определившимся врачебно-экспертным исходом понимается такое состояние здоровья, когда результаты обследования и лечения дают основание военно-врачебной комиссии (врачебно-летной комиссии) вынести заключение о категории годности к военной службе (службе в органах) и когда дальнейшее лечение не приведет к изменению этой категории годности.

Выделяют следующие **категории годности к военной службе:**

- годен к военной службе;
- годен к военной службе с незначительными ограничениями;
- временно негоден к военной службе;

- годен к службе вне строя в мирное время;
- негоден к военной службе в мирное время, ограниченно годен к военной службе в военное время;
- негоден к военной службе с исключением с воинского учета;
- негоден к военной службе в виде Вооруженных сил, роде войск и воинском формировании, по отдельным видам военно-учетных специальностей, негоден к поступлению в учреждение образования «Минское суворовское военное училище» и военные учебные заведения.

При медицинском освидетельствовании военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов, граждан, призванных на военные сборы, и установлении им диагноза военно-врачебная комиссия устанавливает причинную связь полученных этими лицами увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний, за исключением случаев, когда эти лица находятся под следствием (судом).

Военно-врачебная комиссия по документам определяет причинную связь увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у граждан, проходивших военную службу (военные сборы), службу в органах, в случае, если гражданин в период прохождения военной службы (военных сборов), службы в органах был освидетельствован военно-врачебной комиссией, или находился на лечении, или был уволен с военной службы, службы в органах по болезни, по состоянию здоровья либо если у гражданина имеются явные последствия телесных повреждений, полученных в период его участия в боевых действиях. Характер и давность имеющихся явных телесных повреждений устанавливаются судебно-медицинским экспертом.

Заключения военно-врачебной комиссии о наличии причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний выносятся со следующими формулировками:

1. военная травма:

- если увечье (ранение, травма, контузия) получено освидетельствуемым при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), охране государственной границы в мирное время;
- если заболевание получено освидетельствуемым при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в результате поражений, обусловленных воздействием радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения, компонентов ракетного топлива и иных высокотоксичных веществ, источников электромагнитного поля и лазерного излучения, микроорганизмов I, II групп патогенности;
- если увечье (ранение, травма, контузия), заболевание получены освидетельствуемым в период его участия в боевых действиях в

соответствии с перечнем государств, территорий и периодов ведения боевых действий с участием граждан Республики Беларусь, утверждаемым Министерством обороны Республики Беларусь, боевых операциях в составе истребительных батальонов, взводов и отрядов защиты народа, принимавших участие в борьбе с десантами противника в период Великой Отечественной войны, боевых операциях по ликвидации националистического подполья на территории Украинской ССР, Белорусской ССР и Прибалтийских республик в период с 1 января 1944 года по 31 декабря 1951 года (при наличии удостоверения участника войны), во время пребывания в плену (если военнослужащий, находясь в плену, не совершил преступления против Родины) или в период его пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей или обусловлены спецификой несения военной службы, а также если заболевание, возникшее до указанных событий, за период участия в них достигло степени тяжести, которая изменила категорию годности или привела к негодности (в том числе временной) освидетельствуемого к военной службе, а также при хронических, медленно прогрессирующих заболеваниях при условии, если имеются медицинские документы, позволяющие отнести начало заболевания к периоду участия в этих событиях;

- если заболевание возникло у освидетельствуемого при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в период выполнения задач в условиях чрезвычайного положения (военного положения) или при вооруженных конфликтах;

- если заболевание вирусным гепатитом, синдромом приобретенного иммунодефицита или ВИЧ-инфицирование возникло у освидетельствуемого в период нахождения на лечении вследствие хирургического вмешательства (медицинской манипуляции), а у освидетельствуемого из числа медицинского персонала – вследствие ранения, полученного при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);

- если увечье, заболевание возникло у освидетельствуемого при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) вследствие укуса насекомого, пресмыкающегося или телесного повреждения, нанесенного животным;

2. заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы в связи с ликвидацией последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий:

- если заболевание получено военнослужащим, военнообязанным, призванным на специальные сборы, лицом рядового и начальствующего состава органов и привлеченным к выполнению работ, связанных с

ликвидацией последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, и обусловлено радиационным воздействием;

3. заболевание получено в период военной службы:

- если заболевание возникло в период прохождения освидетельствуемым военной службы (военных сборов), службы в органах, а также если заболевание, возникшее до призыва на военную службу (военные сборы) или поступления на военную службу по контракту, службу в органах, в период военной службы (военных сборов), службы в органах достигло степени тяжести, которая изменяет категорию годности или приводит к негодности (в том числе временной) к военной службе, службе в органах;

- если заболевание возникло в период прохождения освидетельствуемым военной службы (военных сборов) в воинских частях и службы в органах, не входивших в состав действующей армии, либо до его убытия для выполнения воинского и служебного долга за границу в период локальных войн и вооруженных конфликтов и служба в этих условиях не оказала влияния на имевшееся заболевание и категорию годности к военной службе, службе в органах;

- если увечье (ранение, травма, контузия) получено освидетельствуемым не в случаях исполнения обязанностей военной службы (служебных обязанностей);

- если увечье (ранение, травма, контузия) получено в период прохождения военной службы (военных сборов), службы в органах, но на момент медицинского освидетельствования документы об обстоятельствах получения увечья (ранения, травмы, контузии) отсутствуют;

4. общее заболевание:

- если увечье (ранение, травма, контузия), заболевание возникли у освидетельствуемого до его призыва на военную службу (военные сборы), поступления на военную службу по контракту, на службу в органы и в период военной службы (военных сборов), службы в органах не достигли степени, которая изменяет категорию годности или приводит к негодности (в том числе временной) к военной службе, службе в органах.

Гражданин, не согласный с вынесенным в отношении его заключением военно-врачебной (врачебно-летной) комиссии, может его обжаловать в центральную военно-врачебную комиссию или в суд.

По решению центральной военно-врачебной комиссии или суда гражданин может быть направлен на контрольное медицинское обследование в военные организации здравоохранения или государственные организации здравоохранения с последующим освидетельствованием военно-врачебной (врачебно-летной) комиссией.

Заключение военно-врачебной (врачебно-летней) комиссии действительно в течение года с момента медицинского освидетельствования, если иное не оговорено в этом заключении. Если заключение комиссии не реализовано или в состоянии здоровья освидетельствуемого произошли изменения, дающие основания для пересмотра ранее вынесенного заключения, проводится повторное медицинское освидетельствование.

При несогласии гражданина с заключением военно-врачебной экспертизы по его заявлению в установленном порядке проводится независимая медицинская экспертиза.

Независимая медицинская экспертиза

Экспертиза признается независимой, если проводящие ее эксперт либо члены экспертной медицинской комиссии не находятся в служебной или иной зависимости от организации или комиссии, ранее проводивших медицинскую экспертизу, а также от государственных органов, иных организаций, должностных и физических лиц, заинтересованных в ее результатах.

Независимая медицинская экспертиза осуществляется в соответствии с положением о порядке осуществления независимой медицинской экспертизы, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 03.06.2021 № 304 «О медико-реабилитационных экспертных комиссиях и медицинских экспертизах».

Проводится независимая медицинская экспертиза в случаях несогласия пациента и иных заинтересованных лиц с заключением:

- медико-реабилитационной экспертной комиссии;
- МЭК;
- военно-врачебной экспертизы;
- экспертизы профессионального характера заболевания;
- и в иных случаях, установленных Советом Министров Республики Беларусь.

Направление на независимую медицинскую экспертизу осуществляется по заявлению пациента, субъекта страхования и иных заинтересованных лиц в течение 30 календарных дней после вынесения заключения центральной комиссии МРЭК, военно-врачебной экспертизы, экспертизы профессионального характера заболевания, МЭК, врачебно-летней экспертной комиссии, врачебно-экспертной комиссии, медицинской водительской комиссии:

- Министерством здравоохранения или главными управлениями по здравоохранению облисполкомов, Комитетом по здравоохранению Минского горисполкома - в случае обжалования пациентом, субъектом страхования заключения центральной комиссии МРЭК, экспертизы профессионального характера заболевания (по вопросу установления профессионального заболевания (острого), врачебно-экспертной комиссии, медицинской водительской комиссии;

- государственным учреждением «Медицинская служба гражданской авиации» - в случае обжалования пациентом заключения врачебно-лётной экспертной комиссии;

- государственным учреждением «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» - в случае обжалования пациентом, субъектом страхования заключения МЭК (по вопросу установления профессионального заболевания (хронического);

- республиканским органом государственного управления, осуществляющим руководство и контроль за проведением военно-врачебной экспертизы, - в случае обжалования пациентом заключения военно-врачебной экспертизы.

Независимая медицинская экспертиза осуществляется постоянно действующей межведомственной научно-экспертной комиссией (МНЭК) в течение 30 календарных дней со дня поступления медицинских и иных необходимых документов (в первую очередь, это обжалуемое заключение и документы, послужившие основанием для его вынесения) для проведения независимой медицинской экспертизы, путем освидетельствования на заседании МНЭК.

Под освидетельствованием в рамках независимой медицинской экспертизы понимается комплексная оценка членами МНЭК состояния здоровья пациента и возникших нарушений функций органов и систем его организма на основании результатов медицинского осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований, анализа информации, содержащейся в медицинских и иных документах, в целях оценки ограничений жизнедеятельности, определения способности осуществлять трудовую или иную деятельность, которая влечет наступление юридически значимых последствий.

В случае, если для осуществления независимой медицинской экспертизы необходимо дополнительное обследование пациента, оно осуществляется по направлению МНЭК. На время дополнительного обследования пациента проведение независимой медицинской экспертизы приостанавливается в день направления на дополнительное обследование и

возобновляется в день получения результатов обследования (дополнительных необходимых документов).

Порядок создания и деятельности МНЭК регламентированы постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О МНЭК» от 09.06.2021 № 80.

Организационно-техническое обеспечение деятельности МНЭК осуществляется государственным учреждением «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации».

МНЭК создается в составе не менее четырнадцати членов из числа специалистов организаций, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, Министерству обороны Республики Беларусь, Министерству внутренних дел Республики Беларусь, Комитету государственной безопасности Республики Беларусь. Состав МНЭК утверждается приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Однако к работе МНЭК могут привлекаться врачи-специалисты государственных организаций здравоохранения, не входящие в состав МНЭК.

МНЭК выполняет следующие функции:

- анализирует информацию, содержащуюся в медицинских и иных документах пациента;
- проводит медицинский осмотр пациента;
- принимает решение при осуществлении независимой медицинской экспертизы;
- выдает заключение независимой медицинской экспертизы;
- разъясняет пациентам и иным заинтересованным лицам вопросы, входящие в компетенцию МНЭК.

Датой окончания независимой медицинской экспертизы является дата вынесения решения МНЭК.

По результатам независимой медицинской экспертизы в соответствии с вынесенным решением МНЭК оформляется заключение независимой медицинской экспертизы.

Заключение независимой медицинской экспертизы носит обязательный характер для МРЭК, военно-врачебной комиссии, осуществлявшей военно-врачебную экспертизу, ВКК, осуществлявшей экспертизу профессионального характера заболевания, МЭК, врачебно-летней экспертной комиссии, врачебно-экспертной комиссии, медицинской водительской комиссии.

При несогласии пациента, субъекта страхования с заключением независимой медицинской экспертизы такое заключение может быть обжаловано в судебном порядке.

Экспертиза профессионального характера заболевания

Экспертиза профессионального характера заболевания проводится при решении вопроса об установлении диагноза профессионального заболевания в целях установления связи заболевания с воздействием на организм пациента вредного производственного фактора трудового процесса.

Порядок проведения экспертизы профессионального характера заболевания утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.05.2021 № 60.

Экспертиза профессионального характера заболевания проводится в отношении заболеваний, включенных в список профессиональных заболеваний.

Перечень профессиональных заболеваний утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь 24.03.2009 № 29/42.

Согласно Инструкции о порядке проведения экспертизы профессионального характера заболевания **острое профессиональное заболевание** устанавливается ВКК государственной организации здравоохранения с участием врача-профпатолога и врача-гигиениста на основании клинических данных и санитарно-гигиенической характеристики условий труда (санитарно-гигиеническая характеристика), составленной территориальным центром гигиены и эпидемиологии по месту нахождения рабочего места застрахованного лица (территориальный центр). Если острое профессиональное заболевание вызвано заболеваниями, представляющими опасность для здоровья населения, а также бруцеллезом, столбняком, бешенством, тогда данный диагноз устанавливается ВКК с участием врача-эпидемиолога.

В случае подозрения на острое профессиональное заболевание при обращении пациента за медицинской помощью, государственная организация здравоохранения о каждом предполагаемом случае такого заболевания в течение 12 часов запрашивает у территориального центра санитарно-гигиеническую характеристику. В течение 3 рабочих дней территориальным центром составляется санитарно-гигиеническая характеристика и направляется в государственную организацию здравоохранения, сделавшую запрос. Также территориальный центр и

государственная организация здравоохранения по месту выявления подозрения на острое профессиональное заболевание с согласия пациента вправе запрашивать у иных организаций здравоохранения необходимые для проведения экспертизы документы (выписку из медицинских документов, сведения о результатах предварительного (при поступлении на работу), периодических (в течение трудовой деятельности) и внеочередных медицинских осмотров и иные документы). После получения санитарно-гигиенической характеристики ВКК в течение 10 рабочих дней проводит экспертизу профессионального характера заболевания.

Хроническое профессиональное заболевание устанавливается МЭК. В случаях подозрения на хроническое профессиональное заболевание при проведении периодического или внеочередного медицинского осмотра либо при обращении пациента организация здравоохранения или иная организация, в которой могут быть созданы медицинские комиссии по проведению обязательных и внеочередных медицинских осмотров, в течение 60 календарных дней проводит диагностику, запрашивает необходимые сведения, устанавливает диагноз и направляет в Республиканский центр профессиональной патологии и аллергологии следующие документы: выписку из медицинских документов, сведения о результатах предварительных (при поступлении на работу), периодических (в течение трудовой деятельности) и внеочередных медицинских осмотров, санитарно-гигиеническую характеристику, копию трудовой книжки и иные документы, необходимые для вынесения заключения экспертизы профессионального характера заболевания. При необходимости в Республиканском центре профессиональной патологии и аллергологии пациенту проводится дополнительная диагностика.

По результатам экспертизы профессионального характера заболевания выносятся заключение о наличии или об отсутствии связи заболевания с воздействием на организм пациента вредного производственного фактора трудового процесса.

В заключении экспертизы профессионального характера заболевания о наличии связи острого заболевания с воздействием на организм пациента вредного производственного фактора трудового процесса указываются диагноз и дата установления острого профессионального заболевания. Датой установления острого профессионального заболевания является дата установления диагноза острого профессионального заболевания. Заключение экспертизы профессионального характера заболевания оформляется в двух экземплярах, один из которых выдается пациенту, второй – в течение трех календарных дней направляется страхователю.

После установления острого профессионального заболевания организация здравоохранения оформляет извещение об остром профессиональном заболевании (экстренное) по форме, установленной приложением 11 к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.08.2015 № 51/94 «О документах, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», и по истечении 30 календарных дней, но не позднее 35 календарных дней после установления острого профессионального заболевания в случае отсутствия информации об обращении пациента или страхователя для проведения независимой медицинской экспертизы направляет его страхователю и в территориальный центр. В случае одновременного установления острого профессионального заболевания двум и более работающим извещение составляется на каждого из них. Государственная организация здравоохранения обязана немедленно информировать страхователя и территориальный центр о каждом случае острого профессионального заболевания: со смертельным исходом; двух и более работающих; бруцеллезом, столбняком, бешенством; входящего в перечень заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения.

Заключение МЭК о наличии связи хронического заболевания с воздействием на организм пациента вредного производственного фактора трудового процесса в течение 3 рабочих дней после его оформления направляется пациенту, в организацию здравоохранения, направившую пациента, в Республиканский центр профессиональной патологии и аллергологии и страхователю. Экспертиза профессионального характера заболевания при установлении хронического профессионального заболевания проводится МЭК в срок не позднее 60 календарных дней со дня поступления документов в Республиканский центр профессиональной патологии и аллергологии. Датой установления хронического профессионального заболевания считается день поступления документов в Республиканский центр профессиональной патологии и аллергологии.

После установления хронического профессионального заболевания МЭК оформляет извещение о хроническом профессиональном заболевании и по истечении 30 календарных дней, но не позднее 35 календарных дней после установления хронического профессионального заболевания в случае отсутствия информации об обращении пациента или страхователя для проведения независимой медицинской экспертизы направляет его страхователю, в связи с занятостью у которого установлено хроническое профессиональное заболевание, и в территориальный центр.

При несогласии пациента или иных заинтересованных лиц с заключением экспертизы профессионального характера заболевания, оно может быть обжаловано в течение 30 календарных дней после вынесения соответствующего заключения путем подачи заявления о проведении независимой медицинской экспертизы.

Экспертиза качества медицинской помощи

Качество медицинской помощи - совокупность характеристик медицинской помощи, отражающих ее способность удовлетворять потребности пациента, своевременность оказания медицинской помощи, степень ее соответствия клиническим протоколам и иным нормативным правовым актам в области здравоохранения, а также степень достижения запланированного результата оказания медицинской помощи.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится в организациях здравоохранения в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи в случаях:

- летальных исходов;
- наличия заявлений и жалоб на качество медицинской помощи;
- осложнений, вызванных медицинским вмешательством;
- инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
- негативных последствий, возникших при применении медицинских изделий.

Порядок проведения экспертизы качества медицинской помощи, регламентируется Инструкцией, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.05.2021 № 55.

При проведении экспертизы качества медицинской помощи используются **критерии оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи:**

- по условиям оказания медицинской помощи;
- по классам болезней.

Критерии оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи **по условиям оказания медицинской помощи** включают следующие разделы критериев:

1. Раздел I. Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях:
 - организацией здравоохранения;
 - структурным подразделением организации здравоохранения;
 - врачом общей практики;

- врачом ультразвуковой диагностики;
- врачом-физиотерапевтом;
- врачом функциональной диагностики;
- врачом лабораторной диагностики;
- иными врачами-специалистами;

2. Раздел II. Оказание медицинской помощи в стационарных условиях:

- организацией здравоохранения;
- структурным подразделением организации здравоохранения;
- врачом-специалистом;
- врачом ультразвуковой диагностики;
- врачом функциональной диагностики;
- врачом лабораторной диагностики;

3. Раздел III. Оказание медицинской помощи вне организации здравоохранения;

4. Раздел IV. Оказание медицинской помощи в условиях отделения дневного пребывания

Данные разделы сформированы из показателей, отражающих специфику каждого из условий оказания медицинской помощи, дифференцированно включая соответствующие блоки из следующего перечня:

- общие вопросы;
- мероприятия, обеспечивающие доступность оказания медицинской помощи;
- организация работы с обращениями граждан и юридических лиц;
- организация работы по осуществлению административных процедур;
- организация работы по соблюдению законодательства о борьбе с коррупцией;
- эффективность использования трудовых ресурсов;
- материально-техническое обеспечение;
- лечебно-диагностическая деятельность;
- проведение профилактических прививок;
- оформление медицинских документов и др.

Критерии оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи **по классам болезней** сформированы соблюдая требования Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ X пересмотра) с указанием нормативных правовых актов, отражающих мероприятия по диагностике и лечению пациентов, имеющих данные заболевания.

Комплексный анализ критериев по условиям оказания медицинской помощи и (или) по классам болезней дает объективную оценку о соответствии (или несоответствии) медицинской помощи примененным критериям.

При применении критериев анализ результатов экспертизы качества медицинской помощи осуществляется путем ответа на поставленные вопросы «Да» или «Нет».

Каждый ответ «Да» означает соответствие медицинской помощи критериям и приравнивается к 1 баллу.

Каждый ответ «Нет» означает несоответствие медицинской помощи критериям и приравнивается к 0 баллам.

В случае невозможности оценить результат экспертизы качества медицинской помощи путем ответа на поставленные вопросы «Да» или «Нет» ответ приравнивается к 0,5 балла и означает, что медицинская помощь соответствует критериям не в полном объеме.

Расчет результатов экспертизы качества проводится путем определения процентного соотношения числа полученных баллов к максимально возможным для группы критериев, применяемых для экспертизы качества (от 0% до 100%).

По результатам экспертизы качества определяется соответствие медицинской помощи критериям, исходя из следующей градации:

- 80-100% - качество медицинской помощи соответствует критериям, но требуется минимальный комплекс мероприятий организационного, экономического, правового, научного и медицинского характера, направленных на обеспечение безопасности, эффективности и доступности медицинского обслуживания;

- 55-79,9% - качество медицинской помощи соответствует критериям, но требуется разработка комплекса мероприятий (организационного, экономического, правового, научного и медицинского характера, направленных на обеспечение безопасности, эффективности и доступности медицинского обслуживания) в части выявленных нарушений и (или) недостатков;

- 54,9% и менее - качество медицинской помощи не соответствует критериям, требуется разработка комплекса мероприятий (организационного, экономического, правового, научного и медицинского характера, направленных на обеспечение безопасности, эффективности и доступности медицинского обслуживания) в целом по организации здравоохранения.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится ВКК организаций здравоохранения, а также комиссиями, созданными

Министерством здравоохранения, главными управлениями по здравоохранению областных исполнительных комитетов, Комитетом по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета и организациями здравоохранения.

ВКК и комиссии выполняют следующие функции:

- рассматривают медицинские и иные документы пациента;
- оценивают соответствие медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи, которые разрабатываются на основании **клинических протоколов, методов оказания медицинской помощи, порядка оказания медицинской помощи по профилям заболеваний** и устанавливаются Министерством здравоохранения;
- по результатам экспертизы качества медицинской помощи оформляют «Заключение о проведении экспертизы качества медицинской помощи»;
- осуществляют иные функции, связанные с проведением экспертизы качества медицинской помощи.

При необходимости комиссии могут запрашиваться необходимые сведения из организаций здравоохранения и (или) других организаций, которые наряду с основной деятельностью осуществляют медицинскую и фармацевтическую деятельность. Также могут быть учтены результаты проведения оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз.

Срок проведения экспертизы качества медицинской помощи составляет не более одного месяца с момента ее начала. При необходимости срок проведения может быть продлен до двух месяцев.

«Заключение о проведении экспертизы качества медицинской помощи» должно содержать следующую информацию:

- наименование организации здравоохранения (структурного подразделения), где проводилась экспертиза качества медицинской помощи;
- основания для проведения экспертизы качества медицинской помощи;
- период проведения экспертизы качества медицинской помощи;
- результаты экспертизы качества медицинской помощи, в том числе выявленные недостатки или нарушения и причины, способствующие их возникновению при оказании медицинской помощи;
- выводы по результатам экспертизы качества медицинской помощи, в том числе о соответствии (несоответствии) качества медицинской помощи критериям;
- предложения.

«Заключение о проведении экспертизы качества медицинской помощи» Министерством здравоохранения и (или) главными управлениями по

здравоохранению, Комитетом по здравоохранению направляется в организации здравоохранения, где осуществлялась экспертиза качества медицинской помощи, и в государственный орган, иную организацию, по поручению (информации) которых проводилась экспертиза.

При проведении экспертизы качества медицинской помощи ВКК заключение предоставляется руководителю этой организации здравоохранения.

В случае проведения экспертизы качества медицинской помощи комиссией, созданной организацией здравоохранения, заключение направляется ВКК.

Информация о рассмотрении предложений, содержащихся в заключении, и принятых мерах в целях улучшения качества медицинской помощи предоставляется в Министерство здравоохранения и (или) главные управления по здравоохранению, Комитет по здравоохранению и (или) руководителю организации здравоохранения не позднее 30 календарных дней с даты получения заключения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кодекс Республики Беларусь о браке и семье [Электронный ресурс] : 9 июля 1999 г., № 278-З : принят Палатой представителей 3 июня 1999 года : одобр. Советом Респ. 24 июня 1999 года : в ред. Закона Респ. Беларусь от 19 мая 2022 г. № 171-З // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
2. Кодекс Республики Беларусь об образовании [Электронный ресурс] : 13 янв. 2011 г. № 243-З : принят Палатой представителей 2 декабря 2010 г. : одобр. Советом Респ. 22 дек. 2010 г. : в ред. Закона Респ. Беларусь от 14 января 2022 г. № 154-З // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
3. Конституция Республики Беларусь 1994 года (с изм. и доп.) // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/pravovaya-informatsiya/normativnyye-dokumenty/konstitutsiya-respubliki-belarus>. – Дата доступа: 16.02.2023.
4. О вопросах проведения медико-социальной экспертизы [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 9 июня 2021, № 77 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=W22136972>. – Дата доступа: 16.02.2023.
5. О государственном реестре (перечне) технических средств социальной реабилитации и порядке обеспечения ими отдельных категорий граждан [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 11 дек. 2017 г., № 1722 : с изм. и доп. от 21 нояб. 2022 г. № 798 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=C20701722>. – Дата доступа: 16.02.2023.
6. О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях [Электронный ресурс] : Декрет Президента Респ. Беларусь, 24 нояб. 2006 г., № 18 : с изм. и доп. от 5 мая 2009 г. № 5 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=Pd0600018>. – Дата доступа: 16.02.2023.
7. О заболеваниях и противопоказаниях, препятствующих управлению механическими транспортными средствами, самоходными машинами,

- моторными маломерными судами [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 5 сент. 2022 г., № 94 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22238759&p1=1>. – Дата доступа: 16.02.2023.
8. О здравоохранении [Электронный ресурс] : Закон Республики Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2435-XII : с изм. и доп. от 11 дек. 2020 г. № 94-3 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435>. – Дата доступа: 16.02.2023.
9. О медико-реабилитационных экспертных комиссиях и медицинских экспертизах [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 3 июня 2021 г., № 304 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=C22100304>. – Дата доступа: 16.02.2023.
10. О предсменном (перед началом работы, смены) медицинском осмотре и освидетельствовании работников [Электронный ресурс] : постановление М-ва труда и социальной защиты и М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 2 дек. 2013, № 116/119 : с изм. и доп. от 6 марта 2018 г. № 27/23 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=C22100304>. – Дата доступа: 16.02.2023.
11. О пенсионном обеспечении [Электронный ресурс] : Закон Республики Беларусь от 17.04.1992 № 1596-XII : с изм. и доп. от 30 дек. 2022 г. № 229-3 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=V19201596>. – Дата доступа: 16.02.2023.
12. О правах инвалидов и их социальной интеграции [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 30 июня 2022 г., № 183-3 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=N12200183&p1=1&p5=0>. – Дата доступа: 16.02.2023.
13. О порядке изучения удовлетворенности пациентов доступностью и качеством медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 29 дек. 2021 г., № 1685.
14. О порядке информирования населения об оказании медицинской помощи в организациях здравоохранения и о порядке направления для получения медицинской помощи [Электронный ресурс] : постановление М-ва

- здравоохранения Респ. Беларусь, 2 нояб. 2005 г., № 44 : с изм. и доп. от 23 декабря 2008 г. № 235 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
15. О порядке организации и проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации [Электронный ресурс] : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 1 сент. 2022 г., № 1141.
16. О порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 9 авг. 2022 г., № 83 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22238626&p1=1>. – Дата доступа: 16.02.2023.
17. О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 7 янв. 2012 г., № 345-З : с изм. и доп. от 24 дек. 2015 г. № 331-З // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
18. О проведении обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 29 июля 2019 г., № 74 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W21934675&p1=1>. – Дата доступа: 16.02.2023.
19. О расследовании и учете несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 15 янв. 2004 г., № 30 : с изм. и доп. от 18 янв. 2007 г. № 60 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
20. О совершенствовании контрольной (надзорной) деятельности в Республике Беларусь [Электронный ресурс] : Указ Президента Респ. Беларусь, 16 октяб. 2009 г., № 510 : с изм. и доп. от 18 октяб. 2022 г. № 368 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=p30900510>. – Дата доступа: 16.02.2023.
21. О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий [Электронный ресурс]

- : Закон Респ. Беларусь, 6 янв. 2009 г., № 9-3 : с изм. и доп. от 30 июня 2022 г. № 183-3 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
22. О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь [Электронный ресурс] : Закон Республики Беларусь от 11.11.1991 № 1224-XII : с изм. и доп. от 3 мая 1996 г. № 440-XIII // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
23. О формах индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида, ребенка-инвалида [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 10 авг. 2021 г., № 96 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22137244&p1=1>. – Дата доступа: 16.02.2023.
24. Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан [Электронный ресурс] : Указ Президента Респ. Беларусь, 26 апр. 2010 г., № 200 : с изм. и доп. от 30 дек. 2022 г. № 466 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
25. Об обращениях граждан и юридических лиц [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 18 июля 2011 г., № 300-3 : с изм. и доп. от 28 июня 2022 г. № 176-3 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
26. Об обязательном медицинском освидетельствовании кандидатов в водители, медицинском освидетельствовании судоводителей, переосвидетельствовании водителей [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 5 сент. 2022 г., № 95 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22238732&p1=1&p5=0>. – Дата доступа: 16.02.2023.
27. Об обязательном медицинском переосвидетельствовании водителей механических транспортных средств, самоходных машин [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 29 июля 2022 г., № 501 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа:

<https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=C22200501&p1=1&p5=0>. – Дата доступа: 16.02.2023.

28. Об организации медицинского обеспечения безопасности движения и эксплуатации железнодорожного транспорта общего пользования и об установлении отдельных форм медицинских документов [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 31 октяб. 2012 г., № 171 : с изм. и доп. от 11 июля 2014 г. № 55 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
29. Об определении объема диагностики пациентов для направления на медико-социальную экспертизу [Электронный ресурс] : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 11 янв. 2022 г., № 11.
30. Об основах государственного социального страхования [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 31 янв. 1995 г., № 3563-XII : с изм. и доп. от 14 июня 2003 г. № 203-3 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
31. Об оценке качества медицинской помощи и медицинских экспертиз, экспертизе качества медицинской помощи [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 21 мая 2021 г., № 55 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=W22136878>. – Дата доступа: 16.02.2023.
32. Об установлении перечня заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 15 июня 2012 г., № 75 : с изм. и доп. от 18 февраля 2020 г. № 9 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
33. О нормативах кадрового обеспечения должностями врачей-специалистов в государственных учреждениях здравоохранения [Электронный ресурс]: постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 21 дек. 2007 г., № 184 : с изм. и доп. от 4 апреля 2016 г. № 54 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
34. Об установлении перечня медицинских показаний и медицинских противопоказаний для обеспечения граждан техническими средствами социальной реабилитации [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 15 июня 2016 г., № 77 : с изм. и доп. от 18

сент. 2017 г., № 86 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.

35. Об установлении форм «медицинская справка о состоянии здоровья», «выписка из медицинских документов» и утверждении инструкции о порядке их заполнения [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 9 июля 2010 г., № 92 : с изм. и доп. от 26 дек. 2022 г. № 126 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=W21022699>. – Дата доступа: 16.02.2023.
36. Об утверждении авиационных правил «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов» [Электронный ресурс] : постановление М-ва транспорта и коммуникаций Респ. Беларусь и М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 24 янв. 2019 г., № 5/10 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=W21934439p>. – Дата доступа: 16.02.2023.
37. Об утверждении инструкции о порядке выдачи и оформления листов нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь и М-ва труда и социальной защиты Респ. Беларусь, 4 янв. 2018 г., № 1/1 : с изм. и доп. от 9 апреля 2020 г. № 33/33 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
38. Об утверждении инструкции о порядке заполнения программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 6 июня 2021 г., № 79 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22238548&p1=1&p5=0>. – Дата доступа: 16.02.2023.
39. Об утверждении инструкции о порядке использования бланков листов нетрудоспособности [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 17 янв. 2012 г., № 1 : с изм. и доп. от 30 октября 2015 г. № 106 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

40. Об утверждении инструкции о порядке организации и проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Беларусь и транспортных войсках Республики Беларусь и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства обороны Республики Беларусь [Электронный ресурс] : постановление М-ва обороны Респ. Беларусь, 2 нояб. 2010 г., № 44 : с изм. и доп. от 6 февр. 2012 г. № 13 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
41. Об утверждении инструкции о порядке проведения врачебных консультаций (консилиумов) [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 20 дек. 2008 г., № 224 : с изм. и доп. от 10 дек. 2014 г. № 92 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
42. Об утверждении Инструкции о порядке проведения медицинских осмотров [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 21 дек. 2015 г., № 127 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
43. Об утверждении инструкции о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 24 дек. 2014 г., № 104 : с изм. и доп. от 4 янв. 2018 г. № 3 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
44. Об утверждении инструкции о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 10 дек. 2014 г., № 93 : с изм. и доп. от 17 авг. 2022 г. № 86 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
45. Об утверждении инструкции об определении требований к состоянию здоровья граждан, связанных с воинской обязанностью [Электронный ресурс] : постановление М-ва обороны Респ. Беларусь и М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 3 янв. 2020 г., № 1/1 : с изм. и доп. от 18 янв. 2023 г. № 1/10 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

46. Об утверждении клинических протоколов по диагностике алкогольного и иного опьянения в организациях здравоохранения [Электронный ресурс] : приказ М-ва обороны Респ. Беларусь и М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 13 июля 2011 г., № 732 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
47. Об утверждении метода оценки ограничений жизнедеятельности при последствиях заболеваний и травм, состояниях у лиц в возрасте старше 18 лет : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 4 февр. 2022 г., № 131.
48. Об определении номенклатуры организаций здравоохранения [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 28 сент. 2005 г., № 35 : с изм. и доп. от 3 дек. 2019 г. № 112 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
49. Об утверждении перечня (списка) профессиональных заболеваний и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства социальной защиты Республики Беларусь от 29 мая 2001 г. № 40/6 [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь и М-ва труда и социальной защиты Респ. Беларусь, 29 марта 2009 г., № 29/42 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
50. Об утверждении перечня заболеваний и физических недостатков граждан, при наличии которых противопоказано владение оружием [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 13 февр. 2019 г., № 92 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
51. Об утверждении перечня заболеваний, возникновение которых связано с непосредственным радиационным воздействием, перечня заболеваний, возникновение которых может быть связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями, и о признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов и структурного элемента нормативного правового акта [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 26 июня 2009 г., № 73 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

52. Об утверждении перечня заболеваний, непосредственно связанных со спецификой несения военной службы в Вооруженных Силах Республики Беларусь, других войсках и воинских формированиях, службы в органах внутренних дел, органах и подразделениях по чрезвычайным ситуациям и органах финансовых расследований Комитета государственного контроля [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 28 апр. 2010 г., № 633 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=C21000633>. – Дата доступа: 16.02.2023.
53. Об утверждении перечня заболеваний, при которых родители не могут выполнять родительские обязанности [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 30 марта 2010 г., № 36 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
54. О межведомственных экспертных советах и Государственном регистре лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 11 июня 2009 г., № 773 : с изм. и доп. от 11 января 2023 г. № 23 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
55. Об утверждении положения о военно-врачебной экспертизе [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 1 июня 1998 г., № 868 : с изм. и доп. от 17 дек. 2003 г. № 1643 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
56. Об утверждении положения о порядке обеспечения пособиями по временной нетрудоспособности и по беременности и родам [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 28 июня 2013 г., № 569 : с изм. и доп. от 30 дек. 2022 г. № 945 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
57. Об утверждении положения о порядке обеспечения пособиями по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 25 апр. 2014 г., № 393 : с изм. и доп. от 29 августа 2019 г. № 575 // ЭТАЛОН. Решения органов

- местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
58. Об оплате дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья застрахованного, по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 30 июня 2014 г., № 637 : с изм. и доп. от 29 дек. 2016 г. № 1104 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
59. Об утверждении Положения о порядке проведения освидетельствования физических лиц на предмет выявления состояния алкогольного опьянения и (или) состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 14 апр. 2011 г., № 497 : с изм. и доп. от 9 дек. 2011 г. № 1663 // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
60. Об утверждении примерных штатных нормативов медицинских и других работников медико-реабилитационных экспертных комиссий : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 22 нояб. 2007 г., № 122.
61. Об утверждении структуры отраслевой системы организации и проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 20 мая 2022 г., № 684
62. Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения при осуществлении медико-социальной экспертизы : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 12 марта 2022 г., № 317.
63. Средние оптимальные сроки временной нетрудоспособности: метод. рекомендации / В.Б.Смычэк [и др.]. – Минск : РНПЦ МЭиР, 2014. – 65 с.
64. Трудовой кодекс Республики Беларусь [Электронный ресурс] : 26.07.1999 № 296-З : принят Палатой представителей 8 июня 1999 года : одобр. Советом Респ. 30 июня 1999 года : в ред. Закона Респ. Беларусь от 30 июня 2022 г. № 183-З // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
65. Уголовный кодекс Республики Беларусь : 09 июля 1999г. №275-З : принят Палатой представителей 2 июня 1999 г. : одобр. Советом Респ. 24 июня 1999 года : в ред. Закона Респ. Беларусь от 13 мая 2022 г. № 165-З //

ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

66. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Беларусь : 16 июля 1999 г. № 295-З : принят Палатой представителей 24 июня 1999 года : одобр. Советом Респ. 30 июня 1999 года : в ред. Закон Респ. Беларусь от 20 июля 2022 г. № 199-З // ЭТАЛОН. Решения органов местного управления и самоуправления / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

Учебное издание

Голикова Виктория Валентиновна

Ильюхин Павел Александрович

Тишкина Юлия Евгеньевна

Короткий Антон Антонович

ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

Учебно-методическое пособие

В авторской редакции

Подписано в печать 19.01.2023. Формат 60х84/16. Бумага «Снегурочка».

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 3,5. Уч.- изд. л. 2,67. Тираж 120 экз. Заказ 44.

Издатель и полиграфическое исполнение –
государственное учреждение образования «Белорусская медицинская
академия последипломного образования».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 3/1275 от 23.05.2016.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3, корп. 3.