

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ
БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ

В.Б. Смычек Д.С. Казакевич Т.Н. Глинская

**Организация экспертизы временной нетрудоспособности
в организациях здравоохранения**

Учебно-методическое пособие

Минск БелМАПО

2012

УДК 616-036.865(075.9)

ББК 51.1(2)3я73

С 52

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия
УМС Белорусской медицинской академии последипломного образования
протокол № 7 от 12.12.2012

Авторы:

д.м.н., профессор, директор ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации» В.Б.Смычек

к.м.н, доцент кафедры медицинской экспертизы и реабилитации БелМАПО

Д.С. Казакевич

к.м.н, доцент, ученый секретарь ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации» Т.Н.Глинская

Рецензенты:

зам директора по научной работе ГУ «РНПЦ медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», к.м.н., доцент
Малахова И.В.

кафедра общественного здоровья и здравоохранения БГМУ

Смычек В.Б.,

С 52

Организация экспертизы временной нетрудоспособности в организациях здравоохранения: учеб.-метод. пособие /В.Б. Смычек, Д.С. Казакевич, Т.Н. Глинская. – Минск: БелМАПО, 2012. – 41с.

ISBN 978-985-499-639-4

В учебно-методическом пособии представлены современные принципы организации экспертизы временной нетрудоспособности в государственных организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь населению в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях.

Пособие предназначено для врачей-организаторов здравоохранения, врачей-экспертов, врачей других специальностей, занимающихся вопросами организации и проведения экспертизы временной нетрудоспособности

УДК 616-036.865(075.9)

ББК 51.1(2)3я73

ISBN 978-985-499-639-4

© Смычек В.Б., Казакевич Д.С., [и др.], 2012

© Оформление БелМАПО, 2012

Медицинская экспертиза (МЭ) как отрасль научных знаний и государственная система практической деятельности направлена на достижение одной из основных целей здравоохранения – сохранение трудоспособности граждан, профилактику заболеваемости, снижение уровня временной нетрудоспособности (ВН), инвалидности и определение в установленном порядке медицинских показаний к социальной помощи.

Важнейшими научно-методическими и организационными принципами медицинской экспертизы являются следующие:

❖ **Государственный характер.** В нашей стране только государственным организациям здравоохранения дано право решения вопросов, связанных с проведением экспертизы временной нетрудоспособности (ЭВН) и медико-социальной экспертизы (МСЭ). Это организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях и медико-реабилитационные экспертные комиссии (МРЭК). При этом государство обеспечивает всем гражданам доступность и бесплатность проведения МЭ.

❖ **Профилактическое направление.** Своевременное (временное или постоянное) освобождение граждан от работы (службы или учебы), требования которой к состоянию здоровья превышают функциональные возможности организма в связи с заболеванием, либо вынесение рациональных трудовых рекомендаций больным и инвалидам, у которых полностью или частично сохранилась способность к профессиональной трудовой деятельности, создает условия для предупреждения прогрессирования заболевания, способствует восстановлению здоровья и трудоспособности, и является фактором профилактики инвалидности или снижения ее тяжести.

❖ **Общепринятое, единое в нашей стране понятие инвалидности, принципов, критериев и причин ее определения.** «Инвалидность» - понятие биологическое, социальное и юридическое. В данное понятие включается

признание необходимости государственной и общественной помощи гражданину, имеющему те или иные ограничения жизнедеятельности.

❖ **Единство целей и задач органов и организаций здравоохранения в процессе осуществления МЭ**, направленных на охрану здоровья населения.

❖ **Объективность.** МЭ осуществляется на основании единых законодательных актов и инструктивных документов. Этот принцип исключает возможность субъективного подхода и обеспечивает объективность принятых экспертных решений.

❖ **Коллегиальность в решении вопросов МЭ.** Этот принцип достигается одновременным участием нескольких специалистов в проведении экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы (экспертизы нарушения жизнедеятельности), что позволяет в итоге принять единственно верное решение.

Данные принципы медицинской экспертизы объединяют узкопрофессиональные клиничко-экспертные задачи с задачами общественными и государственными, определяют систему организации МЭ, ее направленность, тактику врачей, участвующих в проведении медицинской экспертизы в своей повседневной работе.

ЭВН, являясь одним из видов медицинской экспертизы, проводится в связи с болезнью, увечьем, беременностью и родами, а так же в иных случаях, установленных действующим законодательством. Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность граждан и подтверждающим их временное освобождение от работы, является листок нетрудоспособности и справка о ВН. ЭВН осуществляется государственными, в том числе ведомственными, организациями здравоохранения. Порядок выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности устанавливается законодательством Республики Беларусь.

В соответствии со ст. 33 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» (2008 г.) «экспертиза временной нетрудоспособности пациентов в связи с заболеванием, беременностью, родами и в иных случаях

проводится лечащим врачом и (или) врачебно-консультационной комиссией организации здравоохранения в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

При осуществлении экспертизы временной нетрудоспособности определяются необходимость и сроки временного освобождения пациента или лица, осуществляющего уход за больным членом семьи, от работы (службы, учебы), временного или постоянного перевода пациента по состоянию здоровья на другую работу (службу), а также принимается решение о направлении пациента в установленном законодательством Республики Беларусь порядке на медико-социальную экспертизу (экспертизу нарушения жизнедеятельности пациентов) или на военно-врачебную экспертизу...».

Экспертиза временной нетрудоспособности представляет собой развернутый многоэтапный и многоуровневый процесс, начинающийся от момента обращения пациента за медицинской помощью, и включает в себя комплекс мероприятий, необходимых для полноценного обследования, адекватного лечения и реабилитации пациентов, до конечного этапа – оценки результатов проведенного лечения.

ЭВН тесно связана с оказанием пациенту медицинской помощи, поэтому все формы и методы работы, направленные на улучшение качества оказания медицинской помощи прямо или косвенно повышают качество МЭ.

Задачей данного учебно-методического пособия является правильное использование (применение) на практике действующих положений ЭВН.

Основные задачи ЭВН в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях:

1. Комплексное решение вопросов диагностики, лечения, реабилитации и медицинской экспертизы в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, с целью ориентации медицинской помощи на сокращение трудопотерь в связи с ВН и инвалидностью (проведение необходимого обследования в кратчайшие сроки,

своевременная постановка диагноза, применение современных протоколов диагностики, лечения и реабилитации, интенсивное лечение с первого дня заболевания (травмы), др.).

2. Обоснованное определение ВН и ее сроков.

3. Своевременное выявление пациентов, нуждающихся в проведении медицинской реабилитации (МР) с целью наиболее полного восстановления функциональных возможностей организма, предупреждения инвалидности или снижения ее тяжести. Проведение МР до направления пациента с признаками инвалидности на медико-социальную экспертизу в МРЭК в соответствии с индивидуальной программой медицинской реабилитации (ИПР) пациента (форма №7-мсэ/у-09) и после проведения МСЭ и вынесения заключения МРЭК для организации здравоохранения по месту жительства инвалида о формировании индивидуальной программы медицинской реабилитации.

4. Выявление лиц часто и (или) длительно болеющих лиц, проведение комплекса мероприятий по снижению заболеваемости и профилактике инвалидности, решение вопросов рационального трудоустройства у данной категории пациентов.

5. Вынесение заключений о нуждаемости в изменении условий и (или) характера труда (временном или постоянном) лицам с незначительным ограничением профессиональной трудоспособности в связи с состоянием здоровья.

6. Отбор и своевременное направление пациентов в МРЭК (длительно болеющих; в случае выявления признаков инвалидности; пациентов, признанных инвалидами с целью изменения причины инвалидности, трудовых рекомендаций, др.).

7. Изучение причин заболеваемости с ВН и инвалидности, проведение мероприятий по их профилактике.

Организация и проведение ЭВН регламентированы законодательными и инструктивными документами:

➤ Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» 18 июня 1993 г. №2435-XII в редакции от 20.06.2008 №363-З (с изменениями и дополнениями)

➤ Указ Президента Республики Беларусь «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан» от 26.04.2010 №200 (с изменениями и дополнениями);

➤ Закон Республики Беларусь «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» от 30 октября 1992г. №1898-XII (с изменениями и дополнениями);

➤ Положение о порядке обеспечения пособиями по временной нетрудоспособности и по беременности и родам, утвержденное постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30 сентября 1997 №1290 (с изменениями и дополнениями);

➤ Инструкция о порядке выдачи и оформления листов нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности, утвержденная постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 09.07.2002 №52/97 (в редакции постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 29 августа 2011 №89/84, с изменениями и дополнениями (далее – Инструкция №52/97);

➤ Положение о деятельности врачебно-консультационной комиссии государственной, в том числе ведомственной организации здравоохранения, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.07.2012 №799 «О некоторых вопросах деятельности врачебно-консультационной комиссии»;

➤ Инструкция о порядке использования бланков листов нетрудоспособности, утвержденная постановлением Министерства

здравоохранения Республики Беларусь от 17 января 2012 г. №1 (далее Инструкция №1);

➤ Инструкция о порядке использования и бухгалтерского учета бланков строгой отчетности, утвержденная постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 18.12.2008 N 196 "Об утверждении Инструкции о порядке использования и бухгалтерского учета бланков строгой отчетности, признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов Министерства финансов Республики Беларусь» (далее – Инструкция №196).

➤ Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 4-нетрудоспособность (Минздрав) «отчет о причинах временной нетрудоспособности» и указаний по ее заполнению» от 08.10.2012 №164.

➤ Положение о деятельности врачебно-консультационной комиссии государственной, в том числе ведомственной организации здравоохранения, утвержденное приказом Министерства здравоохранения республики Беларусь от 11.07.2012 №799 «О некоторых вопросах деятельности врачебно-консультационной комиссии».

ЭВН в государственных организациях здравоохранения независимо от их уровня, профиля и ведомственной принадлежности осуществляется в соответствии с приказами, регламентирующими работу службы МЭ и реабилитации в учреждении, и иными документами:

- **Приказ, регламентирующий организацию и проведение ЭВН**, в котором определены: лицо, ответственное за организацию ЭВН в организации здравоохранения (как правило, заместитель главного врача (заведующего филиалом) по МЭ и реабилитации); обязанности врачей, осуществляющих проведение ЭВН (лечащего врача, заведующего отделением); положение об ЭВН.

- **Приказ, регламентирующий организацию врачебно-консультационной комиссии (ВКК)** в организации здравоохранения,

включающий: положение о ВКК, состав ВКК, функции ВКК, график работы ВКК.

- **Приказ по организации учета, хранения и выдачи бланков строгой отчетности** (общий приказ) и **приказ по организации учета, хранения и выдачи бланков листов нетрудоспособности (ЛН)** (далее - бланков), в котором определены:

- порядок поступления бланков в организацию здравоохранения, включающий составление заявки на получение бланков, определение конкретной даты получения бланков, назначение ответственного лица;

- организация учета поступивших в организацию бланков, места их хранения, выдачи бланков и контроль их использования, учета испорченных ЛН и документов, взамен которых выдавались ЛН;

- организация списания и уничтожения контрольных талонов, испорченных ЛН и документов, взамен которых выдавались ЛН;

- организация контроля учета и хранения бланков, его периодичность, действенность (в том числе списания и уничтожения).

Приказ, регламентирующий списание, уничтожение бланков строгой отчетности, может быть отдельным и утверждаться по мере необходимости списания и уничтожения бланков.

Приказ определяет перечень лиц, ответственных за получение, хранение, использование, учет бланков, списание и уничтожение контрольных талонов, испорченных ЛН и документов, взамен которых выдавались ЛН, их функциональные обязанности (а также определяет круг лиц, заменяющих их в случае отсутствия).

- **Приказ о присвоении кодовых номеров врачам**, имеющим право на проведение ЭВН.

- **Приказ по проведению зачета у врачей по вопросам ЭВН.**

- **Должностные инструкции** лиц, участвующих в организации и проведении ЭВН (в том числе медицинских регистраторов и других ответственных лиц).

Приказы утверждаются руководителем организации здравоохранения ежегодно и обновляются по мере необходимости.

В организациях здравоохранения осуществляется **2-х уровневая система ЭВН.**

1 уровень ЭВН включает объект управления – исполнителей. Центральное место на данном уровне занимают **лечащие врачи** – врачи-специалисты, которые

- организуют и оказывают медицинскую помощь пациенту в период медицинского наблюдения, лечения и реабилитации в организациях здравоохранения;

- оценивают состояние пациента при его обращении за медицинской помощью с учетом степени функциональных нарушений органов и систем организма, ограничений жизнедеятельности, характера течения заболевания (травмы), характера выполняемой работы и условий труда.

Лечащий врач в медицинских документах указывает данные анамнеза, объективного осмотра, подтверждающие клинко-функциональный диагноз и обосновывающие ВН и ее вид; номер ЛН (справки о ВН); период освобождения от работы (учебы, службы), предпринимательской или иной деятельности; предписанный режим; даты явки пациента на прием.

При последующих осмотрах - отражает динамику заболевания, оценивает эффективность проводимого лечения, реабилитационных мероприятий и указывает дальнейшую тактику ведения пациента.

При восстановлении трудоспособности лечащий врач в медицинских документах отражает объективный статус и аргументированное обоснование для закрытия ЛН (справки о ВН), указывает дату, с которой пациент может приступить к работе, дает рекомендации по поддерживающему лечению, реабилитации, мероприятиям по вторичной профилактике;

- определяют необходимость и сроки временного освобождения от работы (службы, учебы) пациента в связи с заболеванием (травмой), или лица, осуществляющего уход в амбулаторных условиях за больным ребенком в

возрасте до 14 лет (уход за ребенком в возрасте до 3 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет) в случае болезни матери либо другого лица, фактически осуществляющего уход за ребенком);

- предоставляют заведующему отделением пациента, временная нетрудоспособность которого в случае заболевания (травмы) превышает 10 календарных дней, или ребенка в возрасте до 14 лет в случае необходимости ухода за ним, превышающим 10 календарных дней;

- предоставляют пациента в любые сроки ВН на консультацию заведующему отделением, заместителю главного врача по МЭ и реабилитации, на ВКК в неясных или конфликтных случаях;

- проводят работу по снижению заболеваемости с ВН.

Только лечащему врачу (в установленных законодательством случаях – фельдшеру, акушерке, помощнику врача, студентам 6 курса государственных медицинских учреждений высшего образования) предоставлено право выдачи ЛН и справок о ВН при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе и при визитах на дому.

В отдельных случаях экспертизу ВН осуществляет **ВКК**, санкционируя выдачу ЛН в установленных законодательством случаях.

2 уровень – контролирующий. Включает управляющие субъекты: заведующих отделениями, заместителя главного врача по МЭ и реабилитации (при его отсутствии – заместителя главного врача по другим вопросам), ВКК, главного врача.

В организациях здравоохранения должен быть организован постоянный и действенный контроль обоснованности выдачи и продления ЛН. Такой контроль и управление всем лечебно-диагностическим процессом с ориентацией на сокращение потерь в связи с ВН и инвалидностью осуществляется руководителями медицинских подразделений.

Заведующий отделением – звено, наиболее приближенное к уровню исполнения. ЭВН – ежедневная функциональная обязанность заведующего отделением, который решает экспертные вопросы при:

- продлении совместно с лечащим врачом ЛН (справки о ВН) свыше 10 календарных дней непрерывной временной нетрудоспособности в связи с заболеванием (травмой); продлении ЛН свыше 10 календарных дней в связи с необходимостью ухода за больным ребенком в возрасте до 14 лет при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях, с одновременным решением вопросов обоснованности диагноза, полноты, адекватности и эффективности проводимого лечения, необходимости реабилитационных мероприятий, обоснованности определения ВН. В медицинской карте амбулаторного пациента оформляется совместный осмотр лечащего врача и заведующего отделением;

- выдаче ЛН совместно с лечащим врачом на период стационарного лечения пациента. Одновременно заведующий отделением контролирует обоснованность и своевременность госпитализации, своевременность выписки из стационара, состояние трудоспособности выписанных пациентов, необходимость продления ВН после выписки из стационара и сроки продления, анализирует у госпитализированных пациентов длительность ВН до стационарного лечения, за период стационарного лечения;

- осуществлении контроля деятельности врачей отделения по вопросам экспертизы ВН, реабилитации, профилактике заболеваемости и инвалидности;

- проведении консультации пациентов;

- направлении пациентов, нуждающихся в реабилитации, в отделение медицинской реабилитации (ОМР);

- направлении пациентов на ВКК с целью последующего направления в МРЭК, для решения других вопросов МЭ и реабилитации, находящихся в компетенции ВКК, в сложных, конфликтных случаях;

- проведении в обязательном порядке экспертной оценки качества оказания медицинской помощи, ЭВН и медицинской реабилитации пациентам, первично признанным инвалидами (длительно болеющим пациентам или пациентам, направленным в МРЭК с целью продления лечения), а также в

случаях выявления отклонений анализируемых показателей по результатам проведенного контроля;

- проведении оперативного и углубленного анализа заболеваемости с ВН, анализа инвалидности;

- проведении организационной, методической, аналитической работы.

При отсутствии в штатном расписании должности заведующего отделением их функциональные обязанности по решению вопросов ЭВН приказом главного врача возлагаются на заместителя главного врача.

Заместитель главного врача по МЭ и реабилитации - центральное звено в организации ЭВН и реабилитации в организации здравоохранения.

В обязанности заместителя главного врача по МЭ и реабилитации входят все вопросы организации работы по ЭВН в соответствии с требованиями нормативных правовых документов, в том числе:

- организация выдачи ЛН и справок о ВН во всех медицинских подразделениях;

- организация работы ВКК;

- обеспечение своевременного направления длительно болеющих пациентов на ВКК и МРЭК в установленные законодательством сроки;

- консультация пациентов в сложных экспертных случаях;

- контроль обоснованности выдачи, продления и закрытия ЛН (справок о ВН), сроков ВН;

- в стационаре: контроль обоснованности госпитализации пациентов с учетом состояния их трудоспособности; своевременности и обоснованности госпитализации; обоснованности сроков ВН за период стационарного лечения; своевременности направления длительно болеющих на ВКК, в отделение медицинской реабилитации, в МРЭК; своевременности выписки пациентов из стационара; обоснованности вынесения экспертной рекомендации пациентам при выписке из стационара;

- организация сбора оперативной информации о заболеваемости с ВН и ее анализ в организации здравоохранения (по врачам, отделениям, организации в целом);

- проведение углубленного анализа ВН в организации здравоохранения, по результатам которого разрабатываются мероприятия по устранению выявленных отклонений;

- организация и проведение анализа причин временной нетрудоспособности по форме государственной статистической отчетности, и разрабатываются мероприятия по устранению выявленных отклонений;

- организация и курация работы отделения медицинской реабилитации, обеспечение своевременного выявления пациентов, нуждающихся в ее проведении, контроль в процессе реабилитации сроков ВН и их обоснованности, а так же эффективности реабилитационных мероприятий;

- организация работы врачей и заведующих отделениями по изучению причин инвалидности, проведение совместно с заведующими отделениями экспертной оценки медицинских документов пациентов, впервые признанных инвалидами, и пациентов, направленных в МРЭК для продления лечения;

- осуществление взаимодействия с МРЭК, учет и анализ расхождений экспертных решений ВКК и МРЭК, дефектов в оформлении «Направления на медико-социальную экспертизу» (форма 02-мсэ/у-09) и нарушений порядка направления пациентов в МРЭК;

- организация врачебных конференций (не реже 1 раза в квартал), в том числе совместно с МРЭК (не реже 2 раз в год);

- разработка мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости, первичной инвалидности, ее тяжести, в том числе организация и контроль их выполнения;

- проведение инструктажа вновь принятых на работу врачей по вопросам МЭ и реабилитации;

- организация изучения врачами действующих нормативных правовых актов в области МЭ и реабилитации, а также других необходимых документов; планирование повышения квалификации заведующих отделениями;

- организация работы с обращениями граждан, рассмотрение жалоб и принятие необходимых мер к их устранению.

Ряд обязанностей заместителя главного врача по МЭ и реабилитации повторяют обязанности заведующих отделением, но при этом они не дублируют и не подменяют их, а существенным образом дополняют в рамках контроля их исполнения.

Руководитель организации здравоохранения (главный врач) несет личную ответственность за организацию и качество ЭВН.

Таким образом, этапная система ЭВН представлена лечащим врачом, заведующим отделением, заместителем главного врача по МЭ и реабилитации, ВКК, главным врачом. В тех случаях, когда отсутствует то или иное звено в системе, функциональные обязанности отсутствующих звеньев возлагаются на других должностных лиц и четко регламентируются приказами.

Основные разделы работы по ЭВН в организации здравоохранения

I. Организация учета, хранения, выдачи, контроля движения бланков ЛН

Организация учета, хранения, выдачи, контроля движения бланков ЛН осуществляется в соответствии с требованиями нормативных правовых документов Республики Беларусь.

Порядок поступления бланков ЛН (справок о ВН) в организации здравоохранения регулируются локальными нормативными правовыми актами управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов и комитетом по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета. Получение бланков организациями здравоохранения осуществляется ежегодно в необходимом количестве, не превышающем двухгодичный запас.

Приказом руководителя организации здравоохранения (главного врача):

- определяется порядок хранения бланков. В организации здравоохранения организуется бюро (кабинет) регистрации и выдачи ЛН, оснащенные сигнализацией; место хранения бланков - в сейфах или несгораемых шкафах, доступ к которым имеют только материально ответственные лица, а также лица, осуществляющие контроль деятельности материально ответственных лиц, но только в их присутствии;
- назначаются конкретные лица, ответственные за учет и сохранность бланков (материально ответственные лица) и лица, заменяющие их в случае отсутствия;
- утверждается состав комиссии по инвентаризации, списанию, уничтожению бланков и документов, взамен которых выдавались ЛН (на основании приказа руководителя), примерный образец приведен в Приложении 1).

Поступившие в организацию здравоохранения бланки оприходуются материально ответственным лицом в **приходно-расходной книге** по учету бланков ЛН (по форме согласно приложению 2 к Инструкции №196), (далее – приходно-расходная книга), которая должна быть пронумерована, прошнурована, скреплена гербовой печатью организации здравоохранения, подписями руководителя организации и главного бухгалтера.

В случаях ведения приходно-расходной книги на машинных носителях информации должны быть обеспечены: защита информации, сохранение архива по данной информации в течение срока, установленного законодательством Республики Беларусь и возможность получения надлежащим образом заверенной бумажной копии.

Информация о передаче бланков ответственным исполнителям: лечащим врачам, а в случае централизованной выдачи ЛН - регистраторам (или, при наличии в организации здравоохранения дополнительного звена передачи бланков, что также оговаривается в приказе - старшему (ответственному) регистратору, например старшей медицинской сестре оперативного отдела при наличии в стационаре курьерской службы, которая передает бланки регистраторам – медицинским сестрам по оформлению бланков ЛН кабинета

выдачи ЛН) вносится материально ответственным лицом в приходно-расходную книгу.

В приходно-расходной книге отражается вся информация о движении (получении, выдаче, возврату) бланков, при этом каждая операция регистрируется отдельной строкой.

В случае **утраты или хищения** бланков материально ответственное лицо обязано сообщить руководителю организации здравоохранения об утрате или хищении бланков. Далее руководителем организации здравоохранения создается комиссия по расследованию случая утраты или хищения бланков, которая проводит проверку фактического наличия бланков, составляет акт с указанием обстоятельств утраты (хищения), количества недостающих бланков с перечислением их серий и номеров. Акт представляется руководителю организации здравоохранения для принятия соответствующего решения. О случае утраты (хищения) бланков организация здравоохранения должна проинформировать управление здравоохранения облисполкома (комитет по здравоохранению Мингорисполкома), которые в свою очередь в течение 3 рабочих дней должны информировать Министерство здравоохранения. При этом указываются наименование серии и номера утраченных (похищенных) бланков.

Случаи **порчи** бланков должны расследоваться ВКК.

Испорченный бланк перечеркивается председателем ВКК крест-накрест и передается лечащим врачом на хранение материально ответственному лицу. При необходимости по решению ВКК выдается ЛН взамен испорченного в соответствии с пунктом 12 Инструкции №52/97.

На испорченные бланки и документы, взамен которых выдавались ЛН, составляется **реестр испорченных листков нетрудоспособности и документов, взамен которых выдавались ЛН, подлежащих уничтожению** по форме согласно приложению 1 к Инструкции №1 (далее – реестр испорченных ЛН). Испорченные бланки и документы, взамен которых выдавались ЛН, подлежат хранению в установленном порядке в течение

сроков, установленных законодательством Республики Беларусь для хранения бланков строгой отчетности. Так, пунктом 15 Инструкции N 196 установлено, что испорченные бланки строгой отчетности сохраняются организацией вместе с составленным реестром испорченных ЛН в течение месяца после проведения налоговыми органами проверки соблюдения налогового законодательства.

По истечении сроков хранения производится **списание** указанных бланков и контрольных талонов ЛН.

После утверждения руководителем организации здравоохранения акта на списание производится их фактическое **уничтожение** комиссией, о чем составляется акт на уничтожение, также утверждаемый руководителем организации здравоохранения.

Решением лечебно-контрольного совета Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.10.11 №11 определены наиболее оптимальные **системы выдачи ЛН - полуцентрализованная и централизованная.**

Полуцентрализованная система выдачи и регистрации ЛН и справок о ВН является оптимальной для **амбулаторно-поликлинических организаций, в том числе обслуживающих пациентов на дому.**

При данной системе лечащие врачи получают бланки в бюро регистрации (по 10 штук/ 20 – при гриппе). Информация о бланках ЛН, выданных лечащим врачам (дата выдачи, от кого получены и кому выданы ЛН, количество полученных бланков, их серия, номер), вносится в приходно-расходную книгу. При получении бланков врач расписывается в книге.

В случае болезни лечащего врача, отпуска, командировки, обучения на курсах повышения квалификации, переподготовки, в других предусмотренных случаях бланки ЛН должны сдаваться в бюро регистрации, о чем делается запись в приходно-расходной книге. При невозможности самостоятельно сдать бланки ЛН в бюро регистрации (например, при госпитализации в стационар), в **Журнале регистрации выданных листков нетрудоспособности** по форме согласно приложению 2 к Инструкции №1 (далее – Журнал регистрации

выданных ЛН) делается отметка о том, в течение какого периода лечащий врач не должен выдавать ЛН.

Передача бланков, полученных одним врачом, другому врачу не допускается.

ЛН должны выдаваться пациентам в день установления ВН как на приеме, так и во время визитов на дому.

Регистрация выданных ЛН в Журналах регистрации выданных ЛН осуществляется централизованно в бюро регистрации и выдачи ЛН. Журналы регистрации выданных ЛН должны вестись отдельно по каждому врачу.

При данной системе выдачи ЛН соблюдаются все требования Инструкции № 52/97: ЛН выдается пациенту на руки в первый день установления ВН; ЛН подписывается врачом, подпись которого заверяется его личной печатью; ЛН регистрируется в первый день ВН, что дает возможность осуществлять необходимый контроль.

Следует обратить внимание, что ЛН выдается пациенту только при наличии **документа, удостоверяющего личность** (паспорт, вид на жительство, удостоверение беженца).

В конце смены врач или участковая медицинская сестра по заполненным контрольным талонам ЛН проверяет, все ли выданные на приеме ЛН зарегистрированы в бюро регистрации (если нет, то их регистрирует). ЛН, выданные пациентам на дому, регистрируются врачом в день выдачи или на следующий день до начала амбулаторного приема.

В том случае, когда пациент не представил ЛН в бюро регистрации для оформления при закрытии, врачу (медсестре) в Журнале регистрации выданных ЛН необходимо указать необходимые сведения, соответствующие данным медицинской карты амбулаторного пациента:

- если ЛН закрыт, о чем свидетельствует запись в медицинской карте амбулаторного пациента, в Журнале регистрации выданных ЛН делается отметка, по какое число продлен ЛН с датой его закрытия (с указанием факта записи на основании данных медицинской карты амбулаторного пациента), с

пометкой, что ЛН не заверен печатью организации здравоохранения «Для листков нетрудоспособности и справок»;

- если ЛН продлен, но не закрыт, указать, по какое число продлен ЛН с отметкой, что данная запись в Журнал регистрации выданных ЛН внесена по данным медицинской карты амбулаторного пациента.

Компьютерная система учета информации, которой оснащены многие бюро регистрации, позволяет вести ежедневный учет выданных ЛН по врачам (отделениям), сведения о которых ежедневно получают заведующие отделениями и заместители главного врача по МЭ и реабилитации (при отсутствии компьютерной базы данных – данная информация также должна ежедневно предоставляться заинтересованным лицам).

В Журнал регистрации выданных ЛН вносятся сведения о продолжительности как всего случая ВН, так и конкретного периода ВН, удостоверенного бланком ЛН.

При закрытии бланка ЛН (в случае продолжения ВН) в Журнале регистрации выданных ЛН в графе «Всего календарных дней освобождения от работы (учебы)», разделенной косой чертой на две части, в верхнем левом углу целесообразно указать число дней ВН, удостоверенных бланком (при этом нижний правый угол не заполняется). Указанные дни ВН (если случай продолжается) не учитываются при заполнении формы государственной статистической отчетности.

При закрытии случая ВН в графе ЛН «Всего календарных дней освобождения от работы (учебы)», разделенной косой чертой на две части, в верхнем левом углу указывается число дней ВН, удостоверенных данным бланком ЛН, в нижнем правом углу - число дней всего случая ВН, которые включаются в форму государственной статистической отчетности.

В бюро регистрации кроме учета должен быть и **контроль** работы бюро, медрегистраторов.

Форма контроля: тетрадь (книга), где указывается дата проверки, должность лица, осуществляющего проверку, форма контроля, замечания с указанием лица, кому переданы замечания для исполнения.

Например:

- соответствие даты выдачи бланков ЛН, указанных в Журнале регистрации выданных ЛН, датам получения бланков ЛН, указанным в приходно-расходной книге;

- оценка качества ведения журналов (записи должны быть разборчивыми, полностью указаны фамилия, имя, отчество, должность лица, получившего (сдавшего) бланки ЛН, выдан ли ЛН пациенту тем врачом, который его получил или другим;

- выдача бланков ЛН: даты выдачи должны быть указаны по нарастающей (по номерам бланков);

- наличие отметки ВКК при выдаче ЛН за прошедшие дни, о проведении ВКК;

- правильность указанных сроков ВН при длительном случае ВН (указаны ли дни ВН, удостоверенные данным бланком, и дни всего случая ВН).

Основные ошибки при заполнении:

- бланк ЛН соответствующего номера получен врачом 05.07.12 (о чем свидетельствует запись в приходно-расходной книге), а выдан пациенту 04.07.12 (о чем свидетельствует запись в Журнале регистрации выданных ЛН);

- неверно подсчитаны дни ВН в Журнале регистрации выданных ЛН;

- бланк ЛН соответствующего номера получен врачом Ивановым А.П. (согласно приходно-расходной книге), а выдан пациенту врачом Петровым К.С. (согласно Журналу регистрации выданных ЛН);

- в конце предыдущей страницы Журнала регистрации выданных листов нетрудоспособности - ЛН выдан 05.07.2012, а со следующей страницы дата выдачи ЛН указана - 04.07.2012;

- ЛН выдавались врачам одновременно из двух разных пачек бланков ЛН и др.

В больничных организациях и амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения, осуществляющих только амбулаторный прием, наиболее оптимальной является централизованная система выдачи и регистрации ЛН.

При первичном осмотре пациента, госпитализированного в стационар, лечащий врач уточняет экспертный анамнез пациента (начало данного случая ВН, предыдущий ЛН, ВН за последние 12 месяцев, наличие инвалидности, др.), сверяет паспортные данные с данными, указанными на лицевой стороне медицинской карты стационарного пациента, уточняет место работы и должность.

В больничных организациях ЛН выдаются и регистрируются централизованно, в специально отведенном месте (кабинете централизованной выдачи), куда, как правило, старшей медицинской сестрой отделения (что оговорено приказом) доставляются медицинские карты стационарного пациента (форма 003/у-07). Оформление ЛН производится ответственным лицом, в обязанности которого приказом главного врача вменено оформление ЛН (медсестрой кабинета выдачи ЛН) на основании уточненных данных, указанных на лицевой стороне медицинской карты стационарного пациента и записи лечащего врача в пункте 17 медицинской карты стационарного пациента, где указаны: дата начала случая ВН, период освобождения от работы в связи со стационарным лечением, код диагноза в соответствии с МКБ-10 и код причины ВН в соответствии с формой государственной статистической отчетности, наличие или отсутствие связи заболевания (травмы) с причиной инвалидности у пациента, являющегося инвалидом. Кроме того, если в период стационарного лечения пациент был освидетельствован на ВКВ или в МРЭК, эти данные также вносятся в ЛН.

ЛН заверяется печатью организации здравоохранения «Для листов нетрудоспособности и справок», регистрируется в Журнале регистрации выданных ЛН. Информация о номере выданного ЛН вносится в медицинскую карту стационарного пациента.

Лицом, оговоренным в приказе (как правило, старшей медицинской сестрой отделения), заполненный ЛН передается лечащему врачу и заведующему отделением для дооформления (данные, указанные в ЛН сверяются, ЛН заверяется подписями и печатями лечащего врача и заведующего отделением), после чего ЛН выдается пациенту.

Журналы регистрации выданных ЛН в стационаре должны вестись по отделениям.

Движение бланков справок о ВН должно регистрироваться в отдельной приходно-расходной книге и регистрироваться в отдельном Журнале регистрации выданных справок о ВН по форме согласно приложению 2 Инструкции №1, аналогично выдаче ЛН.

В амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения, осуществляющих только амбулаторный прием ЛН выдаются и регистрируются централизованно, в специально отведенном месте (кабинете централизованной выдачи), куда медицинская сестра доставляет медицинскую карту амбулаторного пациента и забирает.

Заполнение бланка ЛН производится ответственным лицом, в обязанности которого приказом руководителя организации здравоохранения вменено оформление ЛН. Выписанный ЛН регистрируется в Журнале регистрации выданных ЛН, информация о котором вносится в медицинскую карту амбулаторного пациента, и выдается пациенту на руки.

При последующем продлении (закрытии) ЛН всю необходимую информацию в ЛН вносит лечащий врач. Дооформляется ЛН при закрытии в кабинете централизованной выдачи.

II. Организация контроля обоснованности определения ВН, ее сроков (обоснованности выдачи и продления ЛН и справок о ВН)

Методы, формы, интенсивность контроля в различных организациях здравоохранения широко варьируют; нередко проводится недостаточный контроль без разграничения сроков и функций должностных лиц,

осуществляющих контроль; нередко заведующие отделениями продлевают ЛН без осмотра пациента и даже в его отсутствии.

Контроль обоснованности выдачи и продления ЛН и справок о ВН - ведущий раздел ежедневной работы по ЭВН заведующих отделениями, заместителя главного врача по МЭ и реабилитации, ВКК и руководителя организации здравоохранения (главного врача).

При осуществлении контроля используются разные формы и методы, например, присутствие на амбулаторном приеме у врача, проведение одномоментно-контрольной экспертизы, одномоментно-контрольных ВКК, плано-контрольных ВКК (в установленные сроки), контроль ведения медицинских и иных документов: медицинских карт амбулаторных и стационарных пациентов, Журнала регистрации выданных ЛН, Журнала для записи заключений ВКК (форма 035/у), выданных ЛН, справок о ВН и корешков ЛН и справок.

При этом целесообразно распределить функции контроля между различными должностными лицами в зависимости от сроков ВН и необходимости решения других вопросов.

Особое значение имеет контроль обоснованности **первично выданных ЛН в пределах 10 календарных дней ВН** в связи с тем, что в пределах данного срока лечащий врач выдает ЛН единолично, при том что в пределах 10 календарных дней ВН выдается от 50% до 70% всех ЛН.

Основной причиной выбора объекта контроля является сигнальная информация, полученная при компьютерной обработке данных или при анализе сведений, указанных в Журнале регистрации выданных ЛН (в том числе о закрытых ЛН, сроках ВН, др.) о количестве ежедневно выданных ЛН - по врачам, участкам, отделениям, по организации здравоохранения в целом, по дням недели, месяцам, другое.

Формы контроля:

- личный осмотр пациента на приеме у врача с записью осмотра в медицинской карте амбулаторного пациента. Чаще данный вид контроля

проводит заведующий отделением, который наиболее квалифицированно решает вопросы диагностики, лечения, медицинской экспертизы и реабилитации. Все выявленные дефекты фиксируются в журнале дефектов, в последующем – разбираются;

- контроль по медицинским документам - по медицинской карте амбулаторного пациента. В первую очередь контролируется обоснованность выдачи ЛН у врачей с неадекватно высокими показателями общей ВН или ВН при определенных нозологиях, что выявляется по данным оперативного анализа. В случае предположения о необоснованной выдаче ЛН лечащему врачу направляется информация о необходимости представления пациента при следующем посещении врача заведующему отделением или председателю ВКК для решения вопроса о его трудоспособности;
- одномоментно-контрольная экспертиза. Все пациенты, обратившиеся в бюро регистрации выданных ЛН, без уведомления лечащих врачей направляются к заведующему отделением или заместителю главного врача по МЭ и реабилитации, которые проводят контрольный осмотр пациента с оценкой экспертного решения, принятого лечащим врачом. Результаты осмотра вносятся в медицинскую карту амбулаторного пациента с подтверждением или отменой экспертного решения;
- контрольные ВКК - наиболее эффективный метод (форма) контроля обоснованности выдачи ЛН. Все пациенты, обратившиеся в бюро регистрации выданных ЛН, без уведомления лечащих врачей направляются на ВКК. Результаты освидетельствования вносятся в медицинскую карту амбулаторного пациента с подтверждением или отменой экспертного решения и в Журнал регистрации заключений ВКК.

С 10 дня по 30 день ВН функцию контроля осуществляет, как правило, заведующий отделением.

Формы контроля:

- личный осмотр пациента, который должен быть при каждом продлении ЛН совместно с лечащим врачом;

- контроль по медицинским документам.

Обязательному контролю подлежат все те пациенты, у которых сроки ВН превышают научно обоснованные оптимально-минимальные сроки. При этом нередко причина удлинения сроков ВН не только в характере течения основного и сопутствующего заболеваний, возникновении осложнений, др., но и в необоснованном продлении ЛН (например, продление ЛН у пациента с субъективным дискомфортом или при переходе острого заболевания в хроническое, др).

У длительно болеющих лиц функцию контроля осуществляет **ВКК**.

В 30,60, 90,105 дней непрерывной ВН по поводу одного или разных заболеваний (травм) (в 30,60,90,120,150,165 непрерывной ВН при заболевании туберкулезом), **в 120,135 дней суммарной ВН** за последние 12 месяцев при повторных (при двух и более) случаях ВН по поводу одного или этиологически связанных заболеваний (травм, их последствий) (при заболевании туберкулезом - в 150,180,210,225 календарных дней) проводится **планово-контрольная ВКК**.

На заседании ВКК решается комплекс вопросов:

1) контроль обоснованности диагноза: верификация диагноза, оценка полноты обследования с учетом проведенных консультаций специалистов по профилю заболевания;

2) контроль качества проводимого лечения – применение протоколов лечения, современных технологий, коррекция лечения в зависимости от характера течения заболевания, сопутствующих заболеваний;

3) контроль обоснованности продления ЛН и сроков ВН: сроки ВН должны быть оптимальными, при превышении которых необходимо определить причину отклонений;

4) отбор и своевременное направление пациента в ОМР;

5) оценка условий труда пациента, выявление противопоказанных факторов в работе, при необходимости, вынесение заключений о временном переводе пациента на другую работу по медицинским показаниям;

- 6) определение клинического и трудового прогнозов, своевременное выявление стойких ограничений жизнедеятельности, признаков инвалидности;
- 7) отбор и своевременное направление на МСЭ.

Протокол планово-контрольной ВКК должен содержать всю необходимую информацию. Например, при предоставлении на ВКК пациента после перенесенной травмы в 30 дней непрерывной ВН должны быть указаны:

- дата освидетельствования, сроки ВН;
- жалобы пациента, краткий анамнез с обязательным указанием даты и места травмы, ее причины, места и времени оказания первичной медицинской помощи (если данные сведения подробно отражены при первичном осмотре пациента, можно сделать ссылку на данную запись);
- данные объективного осмотра (если осмотр пациента был осуществлен в день заседания ВКК, можно сделать ссылку на данную запись осмотра);
- клинико-функциональный диагноз;
- решение ВКК о необходимости продления лечения и реабилитации свыше 30 дней;
- рекомендации по коррекции лечения, дополнительному обследованию, в необходимых случаях - консультации специалистов по профилю заболевания (травмы.)

В строке ВКК листка нетрудоспособности делается отметка о проведении ВКК (дата, длительность ВН), которая заверяется подписью и печатью врача председателя ВКК.

При проведении ВКК в 60 (90) дней указывается динамика состояния пациента за прошедший период, проводится оценка эффективности лечения и реабилитации, уточняется клинико-функциональный диагноз с учетом приведенного дообследования, консультаций, характера течения заболевания (травмы), определяется предварительный (окончательный) клинико-трудовой прогноз, выносится решение ВКК (о продлении ВН, необходимости реабилитации, др.), рекомендации.

В 105 дней непрерывной ВН – алгоритм тот же, выносится решение ВКК (о продлении лечения до 120 дней, об оформлении направления на медико-социальную экспертизу, др.).

Разделы работы, подлежащие контролю, должны выбираться в зависимости от состояния показателей заболеваемости (по врачам, отделениям), уровня и качества экспертной работы отдельных врачей, типичных ошибок при проведении ЭВН.

При проведении экспертизы качества лечебно-диагностической работы и ЭВН в организации здравоохранения путем изучения не менее чем 50 медицинских карт амбулаторных пациентов оценивается:

- выполнение диагностических мероприятий, их своевременность и полнота проведения с учетом основной и сопутствующей патологии;
- формирование клинико-функционального диагноза, его обоснованность;
- осуществление лечебно-реабилитационных мероприятий в соответствии с утвержденными протоколами лечения и реабилитации;
- своевременность госпитализации;
- обоснованность вынесенного экспертного решения, правильность выбора экспертного документа и его оформления, правильность оформления в медицинских документах показания к выдаче экспертного документа, обоснованность выписки пациента к труду, наличие или отсутствие в амбулаторных картах необходимых записей заведующего отделением, заместителя главного врача по МЭ и реабилитации, ВКК.

При проведении контроля важно **дифференцировать выводы** в зависимости от выбранного метода.

Так, вывод о необоснованности экспертного решения можно сделать только при личном осмотре пациента или освидетельствовании на ВКК.

Если проверялась медицинская документация, можно только предположить, что решение необоснованное, и для его уточнения необходимо направить пациента на консультацию к заведующему отделением или на ВКК.

При работе с документами выявляются, прежде всего, дефекты их оформления. Если же причиной ВН стало хроническое заболевание, проверке подлежит запись, объективизирующая обострение, декомпенсацию, приступ, пароксизм, криз, др. Кроме того оценивается состояние пациента, предшествовавшее настоящему обострению, состояние пациента в момент выдачи ЛН и при его закрытии ЛН, результаты динамического наблюдения за пациентом, его эффективность.

По результатам контроля (выявленным дефектам) составляются карты экспертной оценки, которые анализируются с составлением справки с последующим разбором или предоставлением информации в комиссию по премированию. Выводы по результатам оценки служат основанием для проведения разбора дефектов, учебы с врачами с целью их предупреждения в дальнейшем.

III. Организация работы ВКК.

Состав ВКК, председатель ВКК, который организует работу ВКК, ежегодно определяется приказом руководителя организации здравоохранения (главного врача).

График работы ВКК составляется с учетом обеспечения максимальной возможности представления пациентов на ВКК лечащими врачами и заведующими отделениями. ВКК проводится, как правило, ежедневно, на стыке 2-х смен, в том числе и в субботные дни.

Освидетельствование пациентов на ВКК проводится только при наличии не менее 3 членов ВКК. Обязательно ведение **Журнала для записи заключений ВКК (форма 035/у)**.

Для всех заключений, выдаваемых ВКК, рекомендуется ведение единого журнала. Отдельными могут быть Журналы для записи заключений ВКК, выдаваемых при направлении пациентов в МРЭК. В журнале для записи заключений ВКК при первичном направлении пациентов в МРЭК регистрируются пациенты, направляемые с целью продления ВН или установления инвалидности (не являющиеся инвалидами). В журнале для

записи заключений ВКК при повторном направлении пациентов регистрируются пациенты, направленные для переосвидетельствования, для решения других вопросов (например, с целью изменения причины инвалидности, трудовых рекомендаций, определения степени утраты профессиональной трудоспособности и др.). При этом отдельно могут вестись Журналы для записи заключений ВКК при первичном и повторном направлении в МРЭК лиц трудоспособного и пенсионного возраста.

IV. Организация и проведение медицинской реабилитации

Заместитель главного врача по МЭ и реабилитации организует и курирует работу отделения медицинской реабилитации в организации здравоохранения.

Медицинская реабилитация пациентов интегрирована в лечебно-диагностический процесс, что дает возможность сократить сроки ВН и предупредить инвалидность или снизить ее тяжесть.

Одной из задач ЭВН является своевременное выявление пациентов с признаками ограничения жизнедеятельности и нуждающихся в проведении медицинской реабилитации, и ее осуществление (согласно ИПР пациента) до направления в МРЭК.

При этом важно так организовать работу отделения МР, чтобы она была направлена на сокращение сроков ВН: отделение должно работать в 2 смены, в том числе и в субботние дни, чтобы не было удлинения сроков ВН из-за нерациональной организации работы отделения, а работающие пациенты при необходимости могли получить реабилитационную помощь в нерабочее время.

Реабилитация лиц, признанных инвалидами, осуществляется на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида (утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июля 2011 года №65 «Об установлении формы индивидуальной программы реабилитации инвалидов, утверждении и о порядке ее заполнения и признании утратившими силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 февраля 2009 года №10» (далее – ИПР инвалида), составленной МРЭК. Раздел медицинской реабилитации ИПР инвалида заполняет и

осуществляет организация здравоохранения, оказывающая медицинскую помощь данному пациенту. По окончании реабилитации необходима отметка о выполнении ИПР, при невыполнении - указываются причины (нежелание пациента, отсутствие возможностей, др).

V. Взаимодействие организаций здравоохранений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, по вопросам ЭВН и МСЭ

При направлении пациента в стационар в обязательном порядке в направлении должны быть указаны: дата начала настоящего случая ВН, длительность ВН, число и длительность всех случаев ВН за последние 12 месяцев по поводу данного заболевания или этиологически связанных с ним заболеваний, даты ВКК и МРЭК (если пациент был освидетельствован), указание на связь заболевания с причиной инвалидности у пациентов, признанных инвалидами. В стационаре все указанные данные уточняются лечащим врачом и заведующим отделением.

При выписке пациента из стационара в выписке из медицинской карты стационарного пациента указывается факт выдачи ЛН, период освобождения от работы в связи со стационарным лечением и экспертное решение («к труду» с указанием даты, когда пациент должен приступить к труду, «продолжает болеть» и дату явки на прием к врачу в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях, для дальнейшего лечения).

VI. Взаимодействие ВКК и МРЭК

При проведении ЭВН осуществляется постоянное взаимодействие ВКК и МРЭК с целью формирования единой экспертной тактики, исключения необоснованного продления ВН и уменьшения числа случаев расхождения решений ВКК и МРЭК.

Контроль качества оформления направления на медико-социальную экспертизу осуществляют заведующие отделением и председатель ВКК.

Освидетельствование пациентов в периоде ВН осуществляется МРЭК вне очереди.

С целью улучшения взаимодействия ВКК о МРЭК утверждается общий план проведения совместных конференции (не реже 2 раза в год), на которых обсуждаются результаты анализа заболеваемости с ВН, инвалидности, ее тяжесть, дефекты оформления направления на МСЭ, причины расхождения экспертных решений ВКК и МРЭК, вопросы взаимодействия ВКК и МРЭК.

VII. Аналитическая работа.

Аналитическая работа в организациях здравоохранения включает изучение причин заболеваемости с ВН и инвалидности, проведение мероприятий по их профилактике.

Заместитель главного врача организует сбор оперативной информации о заболеваемости с ВН и ее ежемесячный анализ в разрезе структурных подразделений (по врачам, отделениям, организации здравоохранения в целом).

Сбор информации о количестве ежедневно выдаваемых ЛН, как правило, осуществляется в бюро регистрации и выдачи ЛН (по Журналу регистрации выданных ЛН или компьютеризованно). В конце смены информация передается заведующему отделением, на следующий день – заместителю главного врача. Вся информация накапливается в специальной форме и в дальнейшем используется ее для проведения контроля и анализа.

Заместитель главного врача по медицинской экспертизе и реабилитации организует ежеквартальное проведение углубленного анализа ВН в организации здравоохранения, основной целью которого является выявление дефектов в оказании медицинской помощи при отдельных нозологических формах (в том числе и при проведении ЭВН) и разработка мероприятий по устранению выявленных отклонений.

Проведение анализа заболеваемости с ВН, инвалидности, показателей реабилитации осуществляется лечащими врачами, заведующими отделениями, лицом, ответственным за организацию ЭВН и реабилитации.

Для проведения углубленного анализа должны быть составлены перечни нозологических форм по специальностям (терапевтические, неврологические, хирургические, др.) на основании соответствующих строк из формы государственной статистической отчетности. Каждый врач ежеквартально проводит углубленный анализ ВН по нозологическим формам на своем участке (структура ВН в случаях, днях, средняя длительность случая). Эти данные передаются заведующему отделением и анализируются. Заведующий отделением по каждой нозологической форме определяет врачей с наиболее неблагоприятными показателями и по результатам углубленного анализа проводит экспертную оценку медицинских карт амбулаторного пациента (по экспертным картам, в которых перечислены конкретные дефекты), выявляет конкретные дефекты диагностики, лечения, реабилитации, экспертизы ВН.

Дефекты доводятся до сведения врача, и через несколько месяцев проводится повторная экспертная оценка. Проведение углубленного анализа ВН позволяет сориентировать оказание медицинской помощи на сокращение трудопотерь.

Заместитель главного врача организует проведение статистического анализа причин временной нетрудоспособности по форме государственной статистической отчетности.

Заместитель главного врача ежеквартально организует проведение анализа первичного выхода на инвалидность и реабилитации инвалидов (лечащими врачами, заведующими отделениями, по организации здравоохранения в целом) и разбор случаев первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста. Заместитель главного врача совместно с заведующими отделениями проводит экспертную оценку медицинских карт амбулаторных пациентов с целью выявления конкретных дефектов.

Составляются справки по разбору дефектов с оценкой качества предшествующего лечебно-диагностического процесса, диспансеризации,

объема и качества реабилитационной помощи. Результаты анализа обсуждаются на конференциях.

VIII. Методическая работа.

В каждой организации здравоохранения у заведующих отделениями, заместителя главного врача по МЭ и реабилитации должны быть все нормативные правовые и иные документы по вопросам МЭ и реабилитации (в виде папки с документами).

Методическая работа включает обучение врачей и повышение их квалификации в области ЭВН.

1. **Вводный инструктаж.** Самостоятельная работа каждого врача должна начинаться с изучения основных законодательных актов и вводного инструктажа по ЭВН. Заместитель главного врача по МЭ и реабилитации проводит занятие с вновь принятыми на работу врачами (студентами 6 курса, привлекаемыми к работе в период эпидемического подъема инфекционной заболеваемости, помощниками врача, др. – в необходимых случаях) с обязательной сдачей зачета по ЭВН. Как правило, для самостоятельного изучения дается Инструкция №52/97 и другие документы по вопросам ЭВН. Через 2-3 дня проводится зачет. Результаты вносятся в Журнал вводного инструктажа вновь прибывших сотрудников, который по форме соответствует форме Журнала регистрации инструктажа по охране труда и правилам пожарной безопасности. Разрешение на выдачу ЛН – только после проведения инструктажа.

2. **Проведение постоянно действующих семинаров** по вопросам МЭ и реабилитации. Семинар проводится согласно утвержденному плану; назначается ответственный исполнитель, дата проведения; ведется протокол; хранятся материалы семинара.

3. **Текущий инструктаж, внеочередной инструктаж**, проведение которого регистрируется в Журнале текущего инструктажа: своевременное (не позже 1 месяца) ознакомление врачей с новыми документами, изменениями

действующего законодательства, а также повторное изучение действующих нормативных документов.

4. **Контроль знаний** врачами вопросов ЭВН (порядок его проведения регламентируется приказом руководителя) осуществляется 1-2 раза в год.

5. **Проведение плановых научно-практических конференций, семинаров** (по вопросам МЭ, по изучению разных нозологических форм, дающих высокую заболеваемость и первичную инвалидность, а так же тех, при которых допускается большое число экспертных ошибок).

6. **Систематический анализ** ошибок на врачебных конференциях, **разбор** дефектных случаев, выявленных в процессе контроля, во время консультации пациентов при направлении в МРЭК, при анализе медицинских карт при проведении экспертной оценки, др.

7. **Участие** лечащих врачей **в проведении ВКК**, присутствие на заседаниях **МРЭК**.

8. **Повышение квалификации** и переподготовка в Белорусской медицинской академии последипломного образования.

Особенности организации ЭВН в стационаре.

От 25% до 40% всех дней ВН формируется в стационаре, при этом формирование ВН в стационарах имеет ряд особенностей: отсутствует сезонная вариабельность уровня ВН; чем лучше работает стационар, тем более высокий уровень ВН формируется, что связано с увеличением оборота койки, занятости койки, расширением объема стационарной помощи.

Однако правильно организованная работа стационара должна способствовать сокращению общей продолжительности ВН, повышению эффективности лечения и реабилитации пациента. Первостепенное значение при этом имеет обоснованность и своевременность госпитализации, интенсификация и комплексность лечения в стационаре.

Основные задачи ЭВН в стационаре:

1. **Контроль:**

- интенсивности, комплексности оказания медицинской помощи в стационаре (необходимо обеспечить интенсивное обследование в кратчайшие сроки, начало лечения должно быть с первого дня госпитализации, не дожидаясь всех результатов обследования, завершение лечения - в день выписки);
- обоснованности сроков ВН за период стационарного лечения;
- своевременности направления на ВКК стационара; проведение планово-контрольных ВКК в установленные сроки (30,60,90,105 дней непрерывной ВН); Протокол свидетельствования на ВКК оформляется в медицинской карте стационарного пациента. Отметка о проведении ВКК указывается в ЛН;
- своевременности направления в МРЭК длительно болеющих пациентов, сроки ВН которых приближаются к контрольным (120/150) и пациентов с абсолютно неблагоприятным прогнозом;
- своевременности выписки из стационара; обоснованности вынесения экспертных рекомендаций при выписке, соблюдения преемственности в вопросах МЭ;

2. Учет ВН: начала и длительности последнего случая ВН, число и длительность ВН за последние 12 месяцев, предшествовавших госпитализации, по поводу данного заболевания или этиологически связанных заболеваний (по данным направительных документов, которые уточняются и дублируются в медицинской карте стационарного пациента);

3. Организация преемственности и взаимодействия (обратной связи) с организациями здравоохранения, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с целью обеспечения своевременной, неотложной госпитализации временно нетрудоспособных лиц, выявления необоснованно поздней госпитализации (длительность ВН до госпитализации должна быть минимальной);

4. Организация централизованной выдачи ЛН;

5. Организация выдачи ЛН иногородним лицам. При госпитализации иногородних лиц главный врач подписывает направление в стационар, при выписке пациента из стационара и выдаче ЛН главный врач (председатель ВКК

или другое лицо, которому предоставлено право решения данного вопроса) дает разрешение на выдачу ЛН с соответствующей отметкой в ЛН.

6. Организация общепольничной ВКК (в стационаре организуется одна ВКК), в состав которой входит, как правило, заместитель главного врача по МЭ и реабилитации (при его отсутствии – один из заместителей главного врача), заведующие отделениями, лечащие врачи. Все принципы организации ВКК стационара аналогичны ВКК амбулаторной организации здравоохранения.

ВКК осуществляет освидетельствование пациентов в контрольные сроки ВН, отбор и направление длительно болеющих пациентов в МРЭК в установленные сроки с целью продления лечения или установления инвалидности (в случае неблагоприятного клинического и трудового прогнозов), в сложных экспертных случаях, в конфликтных случаях, др.

7. Организация проведения реабилитации в стационаре (своевременный отбор пациентов, контроль эффективности медицинской реабилитации);

8. Организация и проведение анализа причин ВН по форме государственной статистической отчетности, углубленного анализа ВН в отделениях стационара с последующей экспертной оценкой медицинских карт стационарного пациента и разбором дефектов, которые вносятся в Журналы дефектов, которые ведут заведующие отделениями.

Организация и усовершенствование ЭВН в организациях здравоохранения обеспечивается:

- необходимой численностью штатного персонала, его подготовкой в государственных медицинских учреждениях, обеспечивающих получение высшего образования, в период последиplomной подготовки;
- организацией взаимодействия между специалистами организации здравоохранения и на этапах оказания медицинской помощи;
- наличием у всех исполнителей должностных инструкций, их качественным составлением, включая раздел проведения ЭВН, диагностики, лечения, реабилитации, а также проведение мероприятий по снижению заболеваемости с ВН);

- организацией взаимодействия с другими системами, ведомствами, службами, обмен информацией, совместные проверки, анализ, разработка совместных планов по совершенствованию системы ЭВН и снижению заболеваемости с ВН.

Заключение

На современном этапе в Республике Беларусь система организаций и служб медицинской экспертизы и реабилитации функционирует как отрасль здравоохранения, которая в силу выполняемых ею задач, является проводником социальной политики нашего государства.

С другой стороны она представляет собой связующее звено между пациентом и организациями, в компетенцию которых входит обеспечение нуждающихся социальными льготами, гарантированными государством.

Медицинская экспертиза и реабилитация во всем многообразии своей деятельности призвана способствовать уменьшению числа лиц, имеющих ограничения жизнедеятельности, как путем профилактики, так и путем восстановления утраченных в результате болезни (травма) функций. Результат этой работы – сохранение трудовых ресурсов страны, улучшение качества жизни каждого больного и инвалида.

Показатели работы службы медицинской экспертизы и реабилитации традиционно используются для комплексной оценки медико-демографической ситуации в стране, в отдельных ее регионах. Уровень заболеваемости с ВН, уровень инвалидности, ее тяжесть считаются одним из индикаторов состояния здоровья населения. Он зависит от множества факторов - состав населения, экологические и социально-экономические условия, но в определенной степени он связан с результатами деятельности организации здравоохранения. В связи с этим дальнейшее целенаправленное совершенствование системы теоретических и практических основ медицинской экспертизы и реабилитации несомненно станет залогом улучшения состояния общественного здоровья.

Организация здравоохранения

Приказ № _____

_____ (дата)

Об организации учета, хранения и выдачи бланков листков нетрудоспособности (справок о временной нетрудоспособности)

г. Минск

Во исполнение Инструкции о порядке использования бланков листков нетрудоспособности, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17.01.2012 N 1,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Назначить лицами, ответственными:

1.1. Иванову А.А., бухгалтера, - за получение и учет бланков листков нетрудоспособности.

1.2. Петрову С.С., медрегистратора, Сидорову Г.Г., медрегистратора, - за получение у Ивановой А.А. бланков листков нетрудоспособности и выдачу врачам и другим лицам, имеющим право выдачи листков нетрудоспособности (согласно п.7 Инструкции о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 09.07.2002 N 52/97) (далее - ответственные исполнители).

2. Определить местом хранения бланков листков нетрудоспособности кабинет регистрации листков нетрудоспособности (кабинет N 114).

3. Начальнику отдела кадров Марковой М.М. заключить с Ивановой А.А., Петровой С.С., Сидоровой Г.Г. договоры о полной индивидуальной материальной ответственности.

4. Бухгалтеру Ивановой А.А.:

4.1. поступившие бланки листков нетрудоспособности приходить в приходно-расходной книге по учету бланков листков нетрудоспособности по форме согласно приложению 2 к Инструкции о порядке использования и бухгалтерского учета бланков строгой отчетности, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 18.12.2008 N 196 "Об утверждении Инструкции о порядке использования и бухгалтерского учета бланков строгой отчетности, признании утратившими силу некоторых

нормативных правовых актов Министерства финансов Республики Беларусь".

4.2. выдавать поступившие бланки листов нетрудоспособности медрегистраторам Петровой С.С., Сидоровой Г.Г.

5. Медрегистраторам Петровой С.С., Сидоровой Г.Г. (а в случае их отсутствия – медрегистратору Жуковской И.Р.):

5.1. полученные у бухгалтера Ивановой А.А. бланки листов нетрудоспособности выдавать ответственным исполнителям с фиксированием факта выдачи в приходно-расходных книгах по учету бланков листов нетрудоспособности.

5.2. в целях контроля использования бланков листов нетрудоспособности ответственными исполнителями вести журнал регистрации выданных листов нетрудоспособности по форме согласно приложению 2 к Инструкции о порядке использования бланков листов нетрудоспособности, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17.01.2012 N 1.

6. Ответственным исполнителям отчитываться за использованные бланки листов нетрудоспособности путем возврата медрегистраторам Петровой С.С., Сидоровой Г.Г. контрольных талонов. Данная информация фиксируется в приходно-расходных книгах по учету бланков листов нетрудоспособности (индивидуально по каждому ответственному исполнителю).

7. Создать комиссию по инвентаризации, списанию, уничтожению бланков листов нетрудоспособности (далее - комиссия) в составе:

Председатель	Н.Н.Николаева	главный бухгалтер
Заместитель председателя	И.И.Сергеева	заместитель главного врача
Члены	В.В.Васильева	бухгалтер
	П.П.Быстрова	старшая медицинская сестра регистратуры
Секретарь	О.О.Орлова	медицинский регистратор

8. Комиссии:

8.1. в случае установления расхождения фактического количества бланков листов нетрудоспособности с данными сопроводительных документов либо брака составлять акт проверки наличия бланков листов нетрудоспособности по форме согласно приложению 1 к Инструкции о порядке использования и бухгалтерского учета бланков строгой отчетности, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 18.12.2008 N 196 "Об утверждении Инструкции о порядке использования и бухгалтерского учета бланков строгой отчетности, признании утратившими силу некоторых нормативных

правовых актов Министерства финансов Республики Беларусь".

8.2. один раз в квартал проводить инвентаризацию бланков листков нетрудоспособности в местах их хранения с составлением акта проверки.

8.3. производить списание контрольных талонов, испорченных бланков листков нетрудоспособности и документов, взамен которых выдавались листки нетрудоспособности, по истечении сроков хранения, установленных законодательством Республики Беларусь для хранения бланков строгой отчетности.

8.3. производить фактическое уничтожение списанных контрольных талонов, испорченных бланков листков нетрудоспособности и документов, взамен которых выдавались листки нетрудоспособности, после утверждения акта на списание с составлением акта на уничтожение произвольной формы.

Представлять акт на уничтожение на утверждение главному врачу в 3-дневный срок со дня составления.

9. Секретарю Измайловой И.И. ознакомить работников поликлиники с приказом под роспись, срок - ____ (дата).

10. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя главного врача Сергееву И.И.

Главный врач _____ подпись К.К.Фомина

Ведущий юрисконсульт
_____ подпись З.З.Зиновьева

_____ (дата)

С приказом ознакомлены:

Учебное издание

Смычек Василий Борисович
Казакевич Диана Сергеевна
Глинская Татьяна Николаевна

Организация экспертизы временной нетрудоспособности в организациях здравоохранения

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск В.Б. Смычек

Подписано в печать 12. 12. 2012. Формат 60х84/16. Бумага потребительская.

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 2,63. Уч.- изд. л. 1,91. Тираж 100 экз. Заказ 9.

Издатель и полиграфическое исполнение –

Белорусская медицинская академия последипломного образования.

ЛВ № 23 от 27.01.2004. 220013, г. Минск, ул.П. Бровки, 3.

