

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОМЫШЛЕННОСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ
от 13 января 1995 г. N 5**

**О МЕРАХ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ЭКСПЕРТИЗЫ
ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и в целях совершенствования экспертизы временной нетрудоспособности в учреждениях здравоохранения Российской Федерации утверждаю:

1. Положение об экспертизе временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях (Приложение 1).

2. Положение о заместителе руководителя государственного (муниципального) лечебно-профилактического учреждения по клиничко - экспертной работе (Приложение 2).

3. Положение о клиничко-экспертной комиссии государственного (муниципального) лечебно-профилактического учреждения, органа управления здравоохранением территории, входящей в состав субъекта Федерации, и субъекта Федерации (Приложение 3).

4. Порядок оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность (Приложение 4).

5. Порядок учета и хранения документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность (Приложение 5).

Приказываю:

1. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Федерации, ректорам высших учебных медицинских заведений, директорам научно-исследовательских учреждений:

1.1. Организовать экспертизу временной нетрудоспособности в подведомственных учреждениях здравоохранения в соответствии с положениями, утвержденными настоящим Приказом и "Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан", утвержденной Приказом / Постановлением Минздравмедпрома России и Фонда социального страхования России от 19.10.94 N 206/21.

1.2. Провести семинары для руководителей учреждений здравоохранения и их заместителей по клиничко-экспертной работе о деятельности подведомственных учреждений в связи с введением в действие новых инструктивно-нормативных документов по экспертизе временной нетрудоспособности.

1.3. Создать при органах управления здравоохранением клиничко-экспертные комиссии и организовать их работу в соответствии с Положением (Приложение 3).

1.4. Рекомендовать руководителям учреждений здравоохранения:

- ввести в лечебно-профилактических учреждениях вместо должности заместителя главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности должность заместителя главного врача по клиничко-экспертной работе и организовать его работу в соответствии с Положением (Приложение 2).

При отсутствии в лечебно-профилактическом учреждении указанной должности выполнение этой функции возложить на заместителя главного врача по лечебной работе;

- ликвидировать врачебно-контрольные комиссии, создать клиничко-экспертные комиссии, организовать их работу в соответствии с Положением (Приложение 3).

2. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Федерации:

2.1. Совместно с территориальными исполнительными органами фонда социального страхования Российской Федерации, территориальными Фондами обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, профессиональными медицинскими ассоциациями разработать и утвердить порядок межведомственного контроля за организацией и качеством лечебно - диагностического процесса, экспертизы временной нетрудоспособности на всех уровнях оказания медицинской помощи населению.

2.2. Поручить подведомственным учреждениям здравоохранения осуществлять учет, отчетность и анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность, в установленные сроки представлять в Минздравмедпром России статистический отчет по форме 16-вн.

2.3. Ежегодно в срок до 1 февраля представлять в Федеральный фонд социального страхования Российской Федерации заявку на бланки листов нетрудоспособности на следующий календарный год, согласованную с территориальным исполнительным органом Фонда социального страхования.

3. Установить, что

- При выдаче лицензий учреждениям здравоохранения и частнопрактикующим врачам на основные виды медицинской деятельности учитывается их возможность проводить экспертизу временной нетрудоспособности, о чем в лицензии делается соответствующая запись.

Врачи и средние медицинские работники, работающие в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения, осуществляют экспертизу временной нетрудоспособности и на основании лицензии, выдаваемой учреждению.

Лицензии частнопрактикующим врачам на медицинскую деятельность с проведением экспертизы временной нетрудоспособности выдаются при наличии удостоверения (свидетельства) о повышении квалификации по экспертизе временной нетрудоспособности.

- Впредь, до утверждения новой формы бланка листа нетрудоспособности, диагноз заболевания в нем не указывается, оформление бланка производится в строгом соответствии с Положением, утвержденным настоящим Приказом (Приложение 4).

- Гражданам СНГ и стран дальнего зарубежья, не работающим на предприятиях (в учреждениях, организациях России), по результатам консультации (обследования, лечения) выдается выписка из истории болезни (амбулаторной карты), заверенная руководителем учреждения, лечащим врачом и гербовой печатью.

4. Управлению организации медицинской помощи (Деменкову А.Н.), Управлению охраны здоровья матери и ребенка (Зелинской Д.И.), Управлению медицинской информатики и статистики (Погореловой Э.И.):

4.1. Организовать и провести в феврале 1995 г. в г. Ярославле семинар для главных внештатных специалистов по клиничко-экспертной работе субъектов Федерации.

4.2. Оказывать практическую методическую помощь органам и учреждениям здравоохранения по внедрению системы клиничко - экспертного контроля качества оказания медицинской помощи и экспертизы временной нетрудоспособности.

4.3. Поручить Московскому областному НИ клиническому институту им. Владимирского (Онопrienко Г.А.) совместно с другими профильными институтами Минздравмедпрома России и РАМН, ЦНИИ экспертизы трудоспособности

Минсоцзащиты населения Российской Федерации разработать и до 01.05.95 представить в Минздравмедпром России методические рекомендации по ориентировочным срокам временной нетрудоспособности.

5. Планово-финансовому управлению (Ширшов А.А.) в установленном порядке выделить средства для оплаты разработок методических рекомендаций по ориентировочным срокам временной нетрудоспособности.

6. Управлению учебных заведений (Володину Н.Н.), ректорам высших медицинских учебных заведений, академий последипломного образования, институтов усовершенствования врачей:

6.1. Внести дополнения в программы подготовки студентов и последипломного образования врачей с учетом утвержденных инструктивно-нормативных документов по экспертизе временной нетрудоспособности.

6.2. Обеспечить подготовку и повышение квалификации специалистов с учетом введения новых инструктивно-нормативных документов по экспертизе временной нетрудоспособности в соответствии с заявками территориальных органов и учреждений здравоохранения.

8. Считать утратившими силу 1 абзац приложения 1 к Приказу Минздрава СССР от 15.11.85 N 1462 "О мерах по улучшению работы клиник научно-исследовательских институтов курортологии и физиотерапии и физиотерапевтических больниц".

9. Считать утратившими силу отчетно-учетные формы N 095-1/у "О временной нетрудоспособности в связи с бытовой травмой, операцией аборта" и N 94/у "О временной нетрудоспособности при заболевании вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также отравления алкоголем".

10. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителей министра по курируемым разделам работы.

Министр здравоохранения
и медицинской промышленности
Российской Федерации
Э.А.НЕЧАЕВ

Приложение 1
к Приказу
Минздравмедпрома России
от 13.01.95 N 5

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Раздел 1. Общие положения

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

1.2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, действующим законодательством и настоящим Положением.

1.3. Экспертиза временной нетрудоспособности осуществляется лечащими врачами в лечебно-профилактических учреждениях независимо от их уровня, профиля, ведомственной принадлежности и формы собственности при наличии лицензии на данный вид медицинской деятельности.

В отдельных случаях (в труднодоступных сельских районах, в районах Крайнего Севера и т.д.) по решению органа управления здравоохранением проведение экспертизы временной нетрудоспособности разрешается среднему медицинскому работнику.

Врачи и средние медицинские работники, работающие в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения, осуществляют экспертизу временной нетрудоспособности на основании лицензии, выданной учреждению. Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой вне лечебно-профилактического учреждения, должны иметь лицензию на основной вид медицинской деятельности и проведение экспертизы временной нетрудоспособности, а также удостоверение (свидетельство) об окончании курса повышения квалификации по экспертизе временной нетрудоспособности.

1.4. Уровни экспертизы временной нетрудоспособности:

первый - лечащий врач;

второй - клинико-экспертная комиссия лечебно-профилактического учреждения;

третий - клинико-экспертная комиссия органа управления здравоохранением территории, входящей в субъект Федерации;

четвертый - клинико-экспертная комиссия органа управления здравоохранением субъекта Федерации;

пятый - главный специалист по экспертизе временной нетрудоспособности Минздравмедпрома России.

Раздел 2. Организация и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности

2.1. Лечащий врач, осуществляющий экспертизу временной нетрудоспособности:

- определяет признаки временной утраты трудоспособности на основе оценки состояния здоровья, характера и условий труда, социальных факторов;

- в первичных медицинских документах фиксирует жалобы пациента, анамнестические и объективные данные, назначает необходимые обследования и консультации, формулирует диагноз заболевания и степень функциональных нарушений органов и систем, наличие осложнений и степень их тяжести, обуславливающих нетрудоспособность;

- рекомендует лечебно-оздоровительные мероприятия, вид лечебно-охранительного режима, назначает дополнительные обследования, консультации;

- определяет сроки нетрудоспособности с учетом индивидуальных особенностей течения основного и сопутствующих заболеваний, наличия осложнений и ориентировочных сроков нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;

- выдает листок нетрудоспособности (справку) в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан (в том числе при посещении на дому), назначает дату очередного посещения врача, о чем делает соответствующую запись в первичной медицинской документации;

- при последующих осмотрах отражает динамику заболевания, эффективность проводимого лечения, обосновывает продление сроков освобождения пациента от работы;

- своевременно направляет пациента для консультации на клинично-экспертную комиссию для продления листка нетрудоспособности свыше сроков, установленных Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, решения вопросов о дальнейшем лечении и других экспертных вопросов (частнопрактикующий врач, при необходимости продления листка нетрудоспособности свыше 30 дней, направляет пациента для консультации и решения вопроса о дальнейшем лечении на клинично-экспертную комиссию учреждения здравоохранения, обеспечивающего его медицинской помощью в соответствии с программой обязательного медицинского страхования);

- при нарушении назначенного лечебно-охранительного режима (в том числе при алкогольном опьянении (при несогласии пациента с отметкой о нарушении режима "алкогольное опьянение" врач направляет его на комиссию по экспертизе алкогольного опьянения)) делает соответствующую запись в листке нетрудоспособности и, в установленном порядке, в истории болезни (амбулаторной карте) с указанием даты и вида нарушения;

- выявляет признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и стойкой утраты трудоспособности, своевременно организует направление пациента на клинично-экспертную комиссию и медико - социальную экспертизу;

- осуществляет диспансеризацию длительно и часто болеющих пациентов (граждан, имеющих в год 4 и более случаев и 40 дней временной нетрудоспособности по одному заболеванию или 6 случаев и 60 дней с учетом всех заболеваний);

- при восстановлении трудоспособности и выписке на работу отражает в первичных медицинских документах объективный статус и аргументированное обоснование для закрытия листка нетрудоспособности;

- анализирует причины заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность, принимает участие в разработке и реализации мероприятий по их снижению;

- постоянно совершенствует знания вопросов экспертизы временной нетрудоспособности.

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

- осуществляет постоянный контроль за исполнением лечащими врачами функций по организации и проведению лечебно - диагностического процесса и экспертизы временной нетрудоспособности, выдачей документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, своевременным и правильным направлением пациентов на клинично-экспертную комиссию и на медико-социальную экспертизу;

- проводит экспертную оценку качества оказания медицинской помощи пациентам на разных сроках лечения с обязательным личным осмотром и записью в первичных медицинских документах, а также осуществляет экспертную оценку медицинской документации по окончании периода временной нетрудоспособности или при переводе пациента на другой этап лечения;

- совместно с лечащим врачом направляет больного на клинично-экспертную комиссию и медико-социальную экспертизу;

- осуществляет контроль за своевременным повышением квалификации лечащих врачей по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности;

- анализирует ежемесячно причины и сроки временной нетрудоспособности, первичного выхода на инвалидность пациентов лечащих врачей отделения и клинично-экспертные ошибки. При отсутствии в штатном расписании должностей заведующих отделениями их функции выполняет заместитель руководителя учреждения по клинично-экспертной работе.

2.3. Заместитель руководителя учреждения по клинично-экспертной работе:

- осуществляет выборочный текущий и по законченным случаям контроль (по медицинской документации или после личного осмотра пациентов) за исполнением врачами функций по диагностике, лечению, реабилитации и экспертизе временной нетрудоспособности, принимает участие в решении сложных клинично-экспертных вопросов;

- анализирует клинично-экспертные ошибки, докладывает на врачебных конференциях результаты анализа и проводимых мероприятий по снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности;

- осуществляет взаимодействие с соответствующими медико-социальными экспертными комиссиями, учитывает и анализирует расхождения экспертных решений, ошибок и нарушений порядка направления пациентов на медико-социальную экспертизу и регулярно докладывает на врачебных конференциях;

- рассматривает иски и претензии медицинских страховых организаций, территориальных исполнительных органов Фонда социального страхования, жалобы пациентов по вопросам качества медицинской помощи и экспертизы временной нетрудоспособности;

- организует учебу лечащих врачей по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности.

2.4. Клинично-экспертная комиссия лечебно-профилактического учреждения:

принимает решение, по представлению лечащего врача и заведующего отделением, дает заключения:

- при продлении листка нетрудоспособности в случаях, предусмотренных Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан (сроки одномоментного продления листка нетрудоспособности клинично - экспертной комиссией устанавливаются индивидуально);

- в сложных и конфликтных ситуациях экспертизы временной нетрудоспособности;

- при направлении на лечение за пределы административной территории;

- при направлении пациента на медико-социальную экспертизу;

- при необходимости перевода трудоспособных лиц по состоянию здоровья на другую работу или рациональному трудоустройству лиц с ограниченной трудоспособностью;

- в случаях исков и претензий медицинских страховых организаций и исполнительных органов Фонда социального страхования по качеству медицинской помощи и качеству экспертизы временной нетрудоспособности;

- при освобождении от экзаменов в школах, средних и высших учебных заведениях, предоставлении академического отпуска по состоянию здоровья.

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

2.5. Руководитель учреждения здравоохранения:

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

- организует учет и отчетность по временной нетрудоспособности;

- утверждает состав клинично-экспертной комиссии, положение о регламенте ее работы;

- назначает лиц, ответственных за учет, получение, хранение и расходование бланков документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, создает условия для их оформления и выдачи;

- определяет потребность в бланках листов нетрудоспособности, ежегодно в установленные сроки (до 15 января) направляет заявку в территориальный орган управления здравоохранением на необходимое количество бланков и отчитывается об их использовании; о всех случаях хищения бланков сообщает в вышестоящий орган управления здравоохранением;

- применяет меры дисциплинарного и материального воздействия к работникам, допустившим клинично-экспертные ошибки, нарушение порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности, правил хранения, учета, оформления и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, при необходимости, в установленном действующим законодательством порядке, направляет материалы в следственные органы для решения вопросов о привлечении виновных к уголовной ответственности.

2.6. Клинично-экспертная комиссия органа управления здравоохранением субъекта Федерации и территории, входящей в состав субъекта Федерации:

- осуществляет выборочную экспертную оценку качества медицинской помощи населению и экспертизы временной нетрудоспособности в подведомственных лечебно-профилактических учреждениях;

- организует контроль выполнения нормативных и инструктивно-методических документов по экспертизе временной нетрудоспособности;

- принимает решение и дает заключение в сложных и конфликтных ситуациях, возникающих при проведении экспертной оценки лечебно - диагностического процесса и экспертизы временной нетрудоспособности (по представлению клинично-экспертной комиссии лечебно-профилактического учреждения), в случаях исков и претензий территориальных исполнительных органов Фонда социального страхования, медицинских страховых организаций, жалоб граждан.

2.7. Главный внештатный специалист по клинично-экспертной работе Минздравмедпрома России, органа управления здравоохранением субъекта Федерации и территории, входящей в состав субъекта Федерации:

- анализирует состояние и качество оказания медицинской помощи, экспертизы временной нетрудоспособности в административной территории, готовит предложения и аналитические записки по данному вопросу для рассмотрения на клинично-экспертной комиссии и коллегии органа управления здравоохранением;

- изучает причины заболеваемости, в том числе с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность, принимает участие в разработке программ по их снижению;

- контролирует организацию и эффективность работы, проводимой учреждениями здравоохранения по комплексной реабилитации больных и инвалидов;

- организует работу по контролю качества медицинской помощи и совершенствованию экспертизы временной нетрудоспособности;

- контролирует реализацию нормативно-правовых и инструктивных документов по экспертизе временной нетрудоспособности;

- взаимодействует с соответствующими органами социальной защиты, территориальными исполнительными органами Фонда социального страхования, Фондами медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, профсоюзными организациями;

- организует мероприятия по систематическому повышению квалификации врачей по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности;

- рассматривает самостоятельно или готовит для рассмотрения клинично-экспертных комиссий наиболее сложные экспертные вопросы, встречающиеся в практике лечебно-профилактических учреждений;

- рассматривает, при необходимости совместно с другими главными специалистами, жалобы населения по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности и качества оказания медицинской помощи;

- определяет потребность лечебно-профилактических учреждений административной территории в бланках листов нетрудоспособности и в установленные сроки (до 1 февраля) представляет в Фонд социального страхования Российской Федерации заявку на бланки листов нетрудоспособности, согласованную с территориальным исполнительным органом Фонда социального страхования.

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

Заместитель начальника
Управления организации
медицинской помощи населению
Г.П.СКВИРСКАЯ

Начальник Управления
охраны здоровья
матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение 2
к Приказу
Минздравмедпрома России
от 13.01.95 N 5

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ЗАМЕСТИТЕЛЕ РУКОВОДИТЕЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО
(МУНИЦИПАЛЬНОГО) ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ ПО КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЕ**

I. Общие положения

1.1. Заместителем руководителя (главного врача, начальника, заведующего) - далее заместитель руководителя по клинично - экспертной работе - назначается квалифицированный специалист с высшим медицинским образованием,

имеющий опыт лечебной и организационной работы и прошедший специализацию по клинико-экспертной работе либо по экспертизе временной нетрудоспособности.

Заместитель руководителя по клинико-экспертной работе:

1.2. Возглавляет в лечебном учреждении работу по контролю качества и эффективности лечебно-профилактической деятельности.

1.3. Руководствуется в своей работе положением о лечебно-профилактическом учреждении, настоящим Положением и нормативными документами Российской Федерации по вопросам охраны здоровья населения.

1.4. Назначается и увольняется руководителем лечебно - профилактического учреждения в соответствии с действующим законодательством и условиями контракта.

II. Обязанности

Заместитель руководителя по клинико-экспертной работе:

2.1. Организует работу по контролю качества медицинской деятельности лечебно-профилактического учреждения, его подразделений и отдельных специалистов.

2.2. Возглавляет клинико-экспертную комиссию и обеспечивает условия для ее эффективной работы.

2.3. Участвует в разработке моделей конечных результатов деятельности данного учреждения, подразделений и специалистов, представляет их на клинико-экспертную комиссию для утверждения и реализации.

2.4. Осуществляет контроль за выполнением медико-экономических стандартов оказания медицинской помощи, реализацией моделей конечных результатов, проведением экспертизы временной нетрудоспособности.

2.5. Принимает участие в качестве консультанта в решении сложных клинико-экспертных вопросов.

2.6. Проводит анализ заболеваемости, в том числе с утратой временной нетрудоспособности. Руководит работой по разработке и реализации мероприятий по их снижению.

2.7. Анализирует клинико-экспертные ошибки, в том числе по экспертизе временной нетрудоспособности. По материалам принимает решения в пределах компетенции.

2.8. Осуществляет взаимодействие с медико-социальными экспертными комиссиями, а также со страховыми медицинскими компаниями и территориальными Фондами обязательного медицинского страхования, исполнительными органами Фонда социального страхования. Рассматривает их иски и претензии.

2.9. Организует повышение квалификации специалистов данного учреждения по вопросам клинико-экспертной работы, в том числе экспертизы временной нетрудоспособности.

2.10. Ежеквартально организует врачебные конференции по вопросам качества оказания медицинской помощи, заболеваемости, в том числе с временной утратой трудоспособности, с анализом допущенных врачебных ошибок.

2.11. Рассматривает обращения пациентов по вопросам качества оказания медицинской помощи и экспертизы временной утраты трудоспособности, профессиональной ориентации и профессиональной пригодности.

2.12. Осуществляет контроль за ведением медицинской документации, статистического учета и отчетности по курируемым разделам работы.

III. Права

Заместитель руководителя по клинико-экспертной работе имеет право:

3.1. Контролировать работу специалистов с высшим и средним медицинским образованием в пределах своей компетенции.

3.2. Привлекаться в качестве врача - эксперта к работе лицензионно-аккредитационных комиссий, страховых медицинских организаций, органов управления здравоохранением и других на договорной основе.

3.3. Принимать участие в совещаниях, научно-практических конференциях по вопросам лечебно-профилактической помощи.

3.4. Состоять членом различных общественных и профессиональных организаций, чья деятельность не противоречит деятельности и задачам врача - эксперта.

3.5. Вносить в установленном порядке предложения по вопросам качества оказания медицинской помощи и ее экспертизы, снижения заболеваемости и трудопотерь по болезни.

IV. Ответственность

Заместитель руководителя по клинико-экспертной работе несет ответственность:

4.1. За организацию клинико-экспертной работы в лечебном учреждении, объективность экспертных заключений, повышение квалификации врачей по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности.

Заместитель начальника
Управления организации
медицинской помощи населению
Г.П.СКВИРСКАЯ

Начальник Управления
охраны здоровья
матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение 3
к Приказу
Минздравмедпрома России
от 13.01.95 N 5

**(МУНИЦИПАЛЬНОГО) ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ,
ОРГАНА УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНИЕМ ТЕРРИТОРИИ,
ВХОДЯЩЕЙ В СОСТАВ СУБЪЕКТА ФЕДЕРАЦИИ,
И СУБЪЕКТА ФЕДЕРАЦИИ**

I. Общие положения

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

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

1.3. Комиссия создается на функциональной основе и в лечебно-профилактическом учреждении проводит свои заседания еженедельно в соответствии с утвержденным планом при органах управления здравоохранением - по мере необходимости.

1.4. Комиссия возглавляется в лечебно-профилактическом учреждении заместителем руководителя по клинико-экспертной работе либо заместителем по лечебной работе, выполняющим данные функции, при органе управления здравоохранением - заместителем руководителя по клинико-экспертной работе ведущего лечебного учреждения территории.

1.5. В состав комиссии входят ведущие специалисты лечебно-профилактического учреждения или территории, на договорной основе могут привлекаться специалисты медицинских, научно - исследовательских институтов и других учреждений и организаций.

1.6. При комиссионном рассмотрении и проведении экспертной оценки работы специалистов или подразделений присутствие проверяемых лиц или руководителей обязательно.

1.7. Решение комиссии принимается простым большинством голосов, заключение вносится в первичные медицинские документы, а также в книгу записей заключений комиссии. Копии заключений, заверенные печатью лечебно-профилактического учреждения или органов здравоохранения, выдаются по требованию пациента либо в другие инстанции в установленном порядке.

II. Функции

Комиссия:

2.1. Проводит экспертную оценку качества и эффективности лечебно-диагностического процесса;

2.2. Оценивает конечные результаты деятельности специалистов и структурных подразделений и учреждений, выполнение региональных медико-экономических стандартов;

2.3. Принимает решение по представлению лечащего врача и заведующего отделением:

- при продлении листка нетрудоспособности в случаях, предусмотренных инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан;

- в сложных и конфликтных ситуациях экспертизы нетрудоспособности, а также для решения вопроса о дальнейшем лечении;

- при направлении пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭК);

- при необходимости перевода трудоспособных лиц по состоянию здоровья на другую работу или рациональному трудоустройству лиц с ограниченной трудоспособностью;

- в случаях исков и претензий медицинских страховых организаций и исполнительных органов Фонда социального страхования по качеству медицинской помощи и качеству экспертизы временной нетрудоспособности;

- при направлении на лечение за пределы административной территории;

- при освобождении от итоговой аттестации выпускников общеобразовательных учреждений, при предоставлении академического отпуска по состоянию здоровья студентам средних и высших учебных заведений;

- в сложных и конфликтных случаях при определении профессиональной пригодности лиц, работающих во вредных и опасных условиях труда, кандидатов в водители и водителей транспортных средств, а также кандидатов при поступлении в высшие и средние учебные заведения;

- в случае нуждаемости по состоянию здоровья в дополнительной жилой площади или в первоочередном получении жилья;

- по запросу организаций, учреждений (в том числе медицинских), фондов социального страхования, суда, прокуратуры, военных комиссариатов и т.д. по вопросам экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности;

- при поступлении исковых заявлений и претензий пациентов по вопросам качества и эффективности лечебно-диагностического процесса, оценки состояния здоровья пациента.

2.4. Комиссия органа управления здравоохранением имеет право осуществлять защиту его интересов в суде, в том числе арбитражном суде, по доверенности.

III. Права

Комиссия имеет право:

3.1. Направлять пациентов в иные лечебно-профилактические учреждения, привлекать консультантов, в том числе по линии санитарной авиации.

3.2. Вносить предложения по улучшению организации деятельности лечебно-профилактического учреждения, направленные на повышение качества оказания медицинской помощи.

3.3. Представлять по результатам экспертизы руководителям органов и учреждений здравоохранения заключения о соответствии специалистов занимаемой должности, квалификационной категории, о наложении административных взысканий и штрафных санкций, о передаче дел в следственные органы.

3.4. Обращаться в иные учреждения, организации, ведомства по вопросам оказания медико-социальной помощи пациентам, их трудоустройства, профессиональной ориентации и другим вопросам, входящим в компетенцию комиссии.

IV. Ответственность

Комиссия несет ответственность за достоверность, обоснованность и объективность результатов проводимой экспертизы в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Заместитель начальника
Управления организации
медицинской помощи населению
Г.П.СКВИРСКАЯ

Начальник Управления
охраны здоровья
матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение 4
к Приказу
Минздравмедпрома России
от 13.01.95 N 5

**ПОРЯДОК
ОФОРМЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ
ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ**

1. Листок нетрудоспособности является многофункциональным документом, служащим основанием для:
 - освобождения от работы в случае временной нетрудоспособности;
 - начисления пособия по временной нетрудоспособности.
 2. Лицевая сторона бланка листка нетрудоспособности заполняется лечащим врачом (в отдельных случаях - средним медицинским работником). Обратная сторона - администрацией предприятия (учреждения, организации), на котором работает пациент.
 3. Записи в листке нетрудоспособности (справке) производятся аккуратно синими, фиолетовыми или черными чернилами на русском языке. Исправленный или зачеркнутый текст подтверждается записью "исправленному верить", подписью лечащего врача и печатью лечебно-профилактического учреждения (на бланке допускается не более двух исправлений).
 4. В корешке листка нетрудоспособности записывается:
 - фамилия, имя, отчество пациента (полностью);
 - возраст;
 - домашний адрес;
 - место работы;
 - фамилия лечащего врача;
 - дата выдачи листка нетрудоспособности;
 - подпись пациента, получившего листок нетрудоспособности.
 5. В зависимости от того, выдается ли листок нетрудоспособности (справка) впервые или является продолжением, на бланке подчеркивается соответствующая запись.
 6. На бланке листка нетрудоспособности записывается:
 - название лечебно-профилактического учреждения, его адрес (для частнопрактикующего врача - фамилия, имя, отчество, номер лицензии);
 - фамилия, имя, отчество, пол, возраст пациента;
 - полное наименование места работы пациента (для бывших военнослужащих в этой графе записывается: "уволен из Вооруженных Сил Российской Федерации по окончании срочной службы", для граждан, признанных безработными, - "состоит на учете в территориальных органах труда и занятости населения").
 7. Графы "диагноз" и "заключительный диагноз" не заполняются.
 8. В графе "причина нетрудоспособности" подчеркиваются и ниже записываются: соответствующий вид нетрудоспособности (заболевание, несчастный случай на производстве или в быту, карантин, уход за больным, уход за ребенком, санаторно-курортное лечение, дородовой или послеродовой отпуск) и дополнительные сведения, приведенные на бланке в скобках.
 9. В графе "режим" отмечается вид предписанного лечебно - охранительного режима: стационарный, амбулаторный, домашний, постельный, санаторный. В графе "отметка о нарушении режима" ставится дата нарушения и его вид (несоблюдение предписанного лечебно-охранительного режима, несвоевременная явка на прием к врачу, алкогольное опьянение, выход на работу без выписки врачом, самовольный уход из лечебно-профилактического учреждения, выезд на лечение в другой административный район без разрешения лечащего врача, отказ от направления или несвоевременная явка на медико - социальную экспертизу).
 - Если при очередном посещении пациент признан нетрудоспособным, продление листка нетрудоспособности (справки) осуществляется со дня его явки на прием к врачу; если признан трудоспособным, в графе "приступить к работе" отмечается "явился (дата) трудоспособным". При отказе от направления на медико-социальную экспертизу, кроме отметки о нарушении режима, в графе "приступить к работе" записывается: "от освидетельствования медико-социальной экспертной комиссией отказался".
-
- Об отказе в удовлетворении жалобы о признании незаконным пункта 10 см. решение Верховного Суда РФ от 08.02.2000 N ГКПИ 00-38.
10. В разделе "освобождение от работы" записывается арабскими цифрами, с какого числа, месяца и года, и прописью - по какое число и месяц включительно освобождается от работы пациент. Разборчиво указывается должность врача, его фамилия и ставится подпись. При коллегиальном продлении указываются фамилии членов клинико-экспертной комиссии (не менее трех) и ставится их подпись.
 11. В графе "приступить к работе" отмечается дата восстановления трудоспособности следующим днем после осмотра и признания пациента трудоспособным. В случае сохраняющейся нетрудоспособности в листке нетрудоспособности подчеркивается "продолжение", записывается дата и номер нового листка. В новом листке подчеркивается "продолжение листка N " и указывается номер первичного листка.

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

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

12. При утере листка нетрудоспособности дубликат выдается лечащим врачом при наличии справки с места работы о том, что пособие по данному листку нетрудоспособности не выплачено. В верхнем правом углу бланка записывается - "дубликат", в разделе "освобождение от работы" одной строкой записывается весь период нетрудоспособности, заверяется лечащим врачом и заместителем руководителя лечебно-профилактического учреждения по клинко - экспертной работе. Одновременно делается соответствующая запись в медицинской документации и проставляется номер выданного листка нетрудоспособности.

13. Печать лечебно-профилактического учреждения (для иногородних граждан - круглая гербовая) или частнопрактикующего врача ставится в правом верхнем и нижнем углах бланка при выписке на работу или продлении листка нетрудоспособности. При продолжении лечения в другом лечебно-профилактическом учреждении соответствующая запись в листке нетрудоспособности заверяется подписью лечащего врача, заместителя руководителя по клинко - экспертной работе (в сложных и конфликтных случаях - тремя членами клинко-экспертной комиссии), печатью учреждения, выдавшего листок нетрудоспособности.

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

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

В случае длительного стационарного лечения и необходимости представления листка нетрудоспособности к оплате в нем в графах "освобождение от работы" и "находился в стационаре" проставляются соответствующие сроки лечения, в графе "приступить к работе" записывается "продолжается болеть". При выписке пациента из стационара ему выдается новый бланк, являющийся продолжением ранее выданного, при этом в графе "находился в стационаре" записывается общая длительность стационарного лечения, а в графе "освобождение от работы" - сроки за минусом дней, указанных в ранее выданном листке, и с учетом дней, необходимых для проезда к месту жительства или амбулаторного долечивания.

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

17. При направлении на лечение в реабилитационное отделение санатория из больничного учреждения в графе "приступить к работе" записывается - "долечивание в санатории" и дата начала путевки. В графе "выдано продолжение листка" указывается номер нового бланка, который выдается в стационаре на период долечивания, отмечается причина нетрудоспособности - "заболевание", режим - "санаторный", в графе "освобождение от работы" - дата начала путевки. В правом верхнем углу ставится печать больницы.

Дальнейшее его оформление осуществляется врачами реабилитационного отделения: в графе "находился в стационаре" указываются сроки пребывания в санатории, в графе "освобождение от работы" - по какое число находился в санатории, в графе "приступить к работе" - "продолжить лечение по месту жительства". Подпись лечащего врача и заведующего реабилитационным отделением заверяются печатью санатория.

18. При лечении в реабилитационном центре листок нетрудоспособности оформляется так же, как при лечении в амбулаторно-поликлиническом или стационарном лечебно - профилактическом учреждении.

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

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

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

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

Листок нетрудоспособности подписывается лечащим врачом, заведующим женской консультацией (для непосещавших женскую консультацию и иногородних - заведующим отделением родильного дома). При отсутствии в лечебном учреждении указанных должностных лиц листок нетрудоспособности подписывает единолично лечащий врач или фельдшер - акушерка.

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

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

23. При направлении на медико-социальную экспертизу в соответствующей графе указывается дата направления, листок нетрудоспособности подписывается лечащим врачом и членами клинко-экспертной комиссии.

В случае признания больным инвалидом независимо от группы инвалидности лечебное учреждение закрывает листок нетрудоспособности датой регистрации посыльного листа (форма 88) медико-социальной экспертной комиссией. В графе "приступить к работе" записывается дата регистрации документов медико-социальной экспертной комиссией.

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

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

24. Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности осуществляется по учетно-отчетной форме 036/у ("Книга регистрации листов нетрудоспособности").

Заместитель начальника
Управления организации
медицинской помощи населению
Г.П.СКВИРСКАЯ

КонсультантПлюс: примечание.
Приказом ФСС РФ N 18, Минздрава РФ N 29 от 29.01.2004 утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листов нетрудоспособности, их учета и хранения.

**ПОРЯДОК
УЧЕТА И ХРАНЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ
ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ**

1. Бланки листов нетрудоспособности и справок установленной формы (095у) являются документами строгой отчетности. Ответственность за получение, хранение и распределение бланков, а также за учет и отчетность по ним в лечебно-профилактических учреждениях несут руководители и главные (старшие) бухгалтеры органов и учреждений здравоохранения. Бланки документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, должны храниться в несгораемых шкафах специальных помещений, опечатываемых в нерабочее время.

Обеспечение бланками листов нетрудоспособности осуществляется за счет Фонда социального страхования Российской Федерации.

2. Органы управления здравоохранением и лечебно - профилактические учреждения должны вести точный количественный учет прихода, наличия и расхода бланков. Для этих целей ведется книга учета.

3. Книга учета бланков листов нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях:

Дата получения или расхода бланков	Наименование, N, дата документа на приход и расход	Бланки		Приход	Расход	Остаток предыдущей партии	Общее количество бланков в наличии	Ф.И.О. получателя бланков (разборчиво)	Подпись получателя
		серия	N						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Записи в книге производятся в хронологическом порядке при совершении операций лицом, ответственным за получение и хранение бланков документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

При этом в графе 1 указанной книги записывается дата фактического получения или расхода бланков.

В графе 2 фиксируется наименование, номер и дата документа, послужившего основанием к записи.

В графах 3 и 4 записываются номера и серии бланков.

В графе 4 обозначаются выдаваемые бланки с указанием от номера до номера.

В графах 5 - 8 проставляется количество полученных, израсходованных или находящихся в наличии бланков.

В графах 9 - 10 регистрируются фамилия, имя, отчество получателя и его подпись. По получении бланков листов нетрудоспособности и регистрации их в книге получатель обязан прошить бланки за левый угол корешков, которые в дальнейшем возвращаются после использования бланков нерасшитыми.

4. Использование бланков листов нетрудоспособности внутри лечебно-профилактического учреждения фиксируется в книге регистрации распределения бланков:

Дата	Ф.И.О., должность получателя бланков	Количество бланков	Бланки		Подпись получателя	Дата возврата корешков бланков	Ф.И.О., должность возвращающего корешки бланков	Подпись возвращающего корешки	Ф.И.О., должность ответственного за хранение бланков в ЛПУ
			серия	N					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Подпись ответственного за хранение бланков при	
выдаче	возврате
11	12

В графе 1 записывается дата выдачи бланков.

В графе 2 фиксируется фамилия, имя, отчество и должность получателя бланков.

В графах 3 - 5 - количество, серия, номера получаемых бланков.

В графе 6 регистрируется подпись получателя бланков.

В графах 7 - 9 отмечается дата возврата корешков данной партии бланков в строке регистрации их выдачи, а также фамилия, имя, отчество, должность и подпись лица, возвращающего их.

В графах 10 - 12 фиксируется фамилия, имя, отчество, должность и подпись лица, ответственного в лечебно-профилактическом учреждении за хранение бланков листов нетрудоспособности, при их выдаче и возврате корешков бланков.

5. Книги учета и распределения бланков должны быть пронумерованы, прошнурованы и иметь на последней странице запись: наименование учреждения, количество страниц и печать учреждения.

6. Все документы о получении и расходовании бланков документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, нумеруются в хронологическом порядке, сброшюровываются и хранятся в папках. Документы по приходу бланков хранятся отдельно от документов по их расходу. На документах должна быть отметка о записи в книгу.

7. Учет справок в связи с болезнью студентов, учащихся техникумов, профессионально-технических училищ, школ (форма 095у) ведется отдельно.

8. Медицинские работники лечебно-профилактических учреждений получают бланки листов нетрудоспособности под расписку от лиц, ответственных за их хранение и распределение, уполномоченных главным врачом, отчитываются о расходовании документов, сдавая корешки ранее полученных бланков. За сохранность полученных бланков медицинские работники несут личную ответственность.

9. Учет бланков листов нетрудоспособности, выдаваемых врачами (фельдшерами), производится в журналах регистрации (форма 036у).

10. Испорченные бланки документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, хранятся в отдельной папке с описью, в которой указывается фамилия, имя, отчество врача, дата сдачи, номера и серии испорченных бланков. Уничтожение испорченных бланков производится по акту комиссией, созданной по приказу руководителя учреждения в конце календарного года, корешки испорченных и использованных бланков хранятся в течение 3 лет, после чего ликвидируются.

11. В случае потери пациентом листка нетрудоспособности выдается дубликат, для получения которого пациент должен представить в лечебно-профилактическое учреждение, выдавшее листок нетрудоспособности, подтверждение администрации и главного бухгалтера с места работы о невыплате пособия по утерянному бланку.

12. Лечебно-профилактические учреждения обязаны представлять в вышестоящие органы управления здравоохранением отчеты - заявки о фактическом расходовании бланков листов нетрудоспособности один раз в квартал, 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

Отчет составляется главным бухгалтером на основании записей в книге учета бланков листов нетрудоспособности.

Отчет - заявка на получение бланков листов нетрудоспособности за квартал:

КонсультантПлюс: примечание.

В приложении 9 к Приказу ФСС РФ N 18, Минздрава РФ N 29 от 29.01.2004 приведена форма отчета-заявки на получение бланков листов нетрудоспособности медицинской организацией.

Наименование лечебно-профилактического учреждения или органа управления здравоохранением	
1. Осталось бланков на 1 число первого месяца отчетного квартала	
2. Получено бланков за отчетный квартал	
3. Израсходовано (распределено) бланков за отчетный квартал	
4. Остается бланков до конца квартала	
5. Требуется бланков на следующий квартал	
Дата	Подпись руководителя

13. Органы управления здравоохранением на основании анализа отчетов - заявок учреждений здравоохранения и частнопрактикующих врачей <*> ежегодно представляют в Фонд социального страхования Российской Федерации поквартальную заявку на бланки листов нетрудоспособности на следующий год до 1 февраля текущего года. Заявка подписывается руководителем органа управления здравоохранением или его заместителем по лечебным вопросам и согласовывается с территориальным исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации.

<*> До введения в действие законодательства Российской Федерации, определяющего порядок взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения, частнопрактикующие врачи обеспечиваются бланками листов нетрудоспособности на общих основаниях и бесплатно, стоимость их не должна включаться в счет за оказываемые медицинские услуги.

Начальник Управления медицинской информатики и статистики
Э.А.ПОГОРЕЛОВА

Согласовано
Заместитель Председателя
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Л.Н.РАУ