

«12» января 2015 года

## **Положение**

### **об экспертизе временной нетрудоспособности в СПБ ГБУЗ «ДГП №71» .**

#### **Раздел I. Общие положения.**

**1.1.** Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами и иными состояниями, связанными с временной утратой трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

**1.2.** Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который единолично выдает листки нетрудоспособности сроком до 15 дней включительно. Продление листка нетрудоспособности осуществляется по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем и членами ВК в двух экземплярах: первый фиксируется в амбулаторной карте (историю болезни дневного стационара или историю развития ребенка), второй экземпляр поступает в архив ВК.

**1.3.** Организация и проведение экспертизы временной нетрудоспособности основывается

на 3-х принципах:

**1.3.1.** четкое нормативное обеспечение, обязательное для всех участников экспертизы.

**1.3.2.** профилактическая направленность, обеспечивающая снижение заболеваемости и инвалидности работающего населения.

**1.3.3.** коллегиальность в решении всех вопросов.

#### **1.4. Основные цели экспертизы временной нетрудоспособности:**

1.4.1. Оценка состояния здоровья пациента.

1.4.2. Оценка качества и эффективности проводимого обследования и лечения.

1.4.3. Оценка возможности осуществлять профессиональную деятельность.

1.4.4. Определении степени и сроков временной утраты трудоспособности.

#### **1.5. Основные задачи экспертизы временной нетрудоспособности.**

**1.5.1.** научно-обоснованное решение о трудоспособности пациента и определение утраты трудоспособности.

**1.5.2.** определение у работника необходимости и сроков временного или постоянного

перевода по состоянию здоровья на другую работу.

**1.5.3.** выявление у работника длительной или постоянное утраты трудоспособности и

направление его в установленном порядке для освидетельствования на МСЭ

## **Раздел II. Функциональные обязанности лечащего врача по экспертизе временной нетрудоспособности**

**2.1.** В работе по ЭВН лечащий врач руководствуется действующими приказами, регламентирующими раздел его деятельности.

**2.2.** Лечащий врач подчиняется заведующему отделением и заместителям главного врача по лечебной работе и клинико-экспертной работе.

**2.3.** Лечащий врач определяет признаки состояния здоровья больного, устанавливает диагноз, учитывает степень выраженности морфологических и функциональных нарушений организма, характер и степень тяжести патологического процесса, а также социальные факторы, профессию (фактически выполняемую работу) и конкретные условия труда больного.

**2.4.** Лечащий врач отражает в амбулаторной карте пациента:

2.4.1 жалобы;

2.4.2. анамнестические и объективные данные; в том числе страховой (клинико-экспертный) анамнез.

- Основываясь на требованиях Порядка выдачи листков нетрудоспособности, регламентированного приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 29.06.2011года, отражается следующая информация:

- работает пациент или нет, место работы, должность, условия труда;
- работает ли по совместительству, сколько времени, у скольких работодателей;
- если уволен с работы — дата увольнения,
- состоит ли на учете в службе занятости,
- является инвалидом и какой группы,
- имелись ли листки нетрудоспособности в течение календарного года и на какой период,
- есть ли листок нетрудоспособности в настоящее время какова причина нетрудоспособности и с какой даты.

- При оформлении первичной записи при определении необходимости ухода и выдаче листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи, необходимо представить экспертную информацию об ухаживающем лице:

- ФИО ухаживающего лица,
- Место работы,
- Работает ли по совместительству, сколько времени, у скольких работодателей,
- Выяснить причины, по которым выдача ЛН противоречит требованиям порядка:
  - а) наличие ЛН по собственному заболеванию,
  - б) отпуск без сохранения содержания,
  - в) очередной оплачиваемый отпуск,
  - г) дородовой и послеродовой отпуск,
  - д) отпуск по уходу за ребенком до 1,5 лет,
  - е) отпуск по уходу за ребенком до 3-х лет (но только если не работает на дому или на условиях частичной занятости).

**2.4.3.** формулировку диагноза в соответствии с МКБ-10 с указанием в нём функциональных нарушений органов и систем, наличия осложнений, включая степень их тяжести;

- 2.4.4.** наличие признаков острого заболевания или обострения хронического у больного члена семьи, нуждающегося в уходе;
- 2.4.5.** наличие признаков временной утраты трудоспособности с учётом характера, условий труда и социальных факторов;
- 2.4.6** лечебно-охранительный режим;
- 2.4.7.** лечебные мероприятия; назначенные обследования и консультации;
- 2.4.8.** факт выдачи листка нетрудоспособности с его номером , сроком освобождения от работы, дату явки пациента на очередной осмотр врача;
- 2.4.9.** динамику заболевания и эффективность лечения при повторных посещениях.
- 2.4.10.** Обосновывает продление сроков освобождения от работы.
- 2.4.11.** Обоснованно и своевременно представляет пациента на врачебную комиссию поликлиники для решения вопросов о дальнейшем лечении и необходимости продления листка нетрудоспособности (справки) в соответствии со сроками, установленными инструкцией о порядке выдачи листков нетрудоспособности.
- 2.4.12.** Лечащий врач предоставляет на контроль заведующему отделением амбулаторные карты пациентов на разных сроках лечения по листку нетрудоспособности:
- в течение трёх дней с момента обращения пациента;
  - через 10-14 дней по данному случаю заболевания;
  - по законченному случаю не менее 50% или при переводе пациента на другой этап лечения;
  - с удлинёнными свыше 30% от ориентировочных и укороченными сроками лечения.
- 2.4.13.** При нарушении назначенного лечебно-охранительного режима делает соответствующую запись в листке нетрудоспособности в установленном порядке и в амбулаторной карте с указанием даты и вида нарушения.
- 2.4.14.** Выявляет признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и стойкой утраты трудоспособности, своевременно организует направление пациента на ВК и МСЭ.
- 2.4.15.** Осуществляет диспансеризацию длительно и часто болеющих пациентов (граждан, имеющих в год 4 и более случаев временной нетрудоспособности по одному заболеванию или 5 случаев и 50 дней нетрудоспособности с учётом всех заболеваний).
- 2.4.16.** При восстановлении трудоспособности и выписке на работу пациента лечащий врач отражает в амбулаторной карте жалобы, объективный статус и аргументированное обоснование закрытия листка нетрудоспособности.
- 2.4.17.** Постоянно совершенствует знания вопросов экспертизы временной нетрудоспособности.
- 2.4.18.** В случаях, не предусмотренных в данных функциональных обязанностях, действовать по указанию заведующего отделением и заместителя главного врача по ЭВН. (председателя ВК поликлиники).

### **Раздел III. Функциональные обязанности заместителя главного врача по клинко-экспертной работе (председателя ВК) по экспертизе временной нетрудоспособности .**

**3.1.** Заместитель главного врача (председатель ВК) по клинко-экспертной работе непосредственно подчиняется главному врачу. При отсутствии указанной должности в штатном расписании медицинской организации выполнение функциональных обязанностей заместителя руководителя медицинской организации по экспертизе временной нетрудоспособности возлагается на заместителя руководителя медицинской организации по медицинской части или руководителя медицинской организации.

**3.2.** Возглавляет работу врачебной комиссии и/или подкомиссий ЛПУ; обеспечивает условия для их эффективной работы и конечных результатов деятельности данного учреждения, подразделений.

**3.3.** Осуществляет контроль за выполнением стандартов оказания медицинской помощи, реализацией моделей конечных результатов, проведением экспертизы временной нетрудоспособности.

- 3.4. Принимает участие в решении сложных клинико-экспертных вопросов.
- 3.5. Проводит анализ заболеваемости с утратой временной нетрудоспособности.
- 3.6. Руководит работой врачебной комиссии по разработке и реализации мероприятий по снижению заболеваемости, госпитализации, трудопотерь и инвалидизации.
- 3.7. Анализирует клинико-экспертные ошибки, в т.ч. по экспертизе временной нетрудоспособности. По материалам разбора ошибок принимает решения в пределах компетенции.
- 3.8. Осуществляет взаимодействие с медико-социальными экспертными комиссиями и РО ФСС Санкт-Петербурга и Ленинградской области.
- 3.9. Организует повышение квалификации специалистов учреждения по вопросам клинико-экспертной работы, в т.ч. экспертизы временной нетрудоспособности.
- 3.10. Организует врачебные конференции по вопросам оказания медицинской помощи, заболеваемости, в том числе с временной утратой трудоспособности, с анализом допущенных врачебных ошибок.
- 3.11. В составе комиссии проводит экспертизу временной утраты трудоспособности, профессиональной ориентации и профессиональной пригодности.
- 3.12. В случае стойкой утраты трудоспособности направляет пациентов на МСЭ
- 3.13. Осуществляет контроль за ведением медицинской документации, статистического учета и отчетности по курируемым разделам работы.
- 3.14. Контролирует работу структурных подразделений и отдельных специалистов учреждения по своему направлению деятельности.
  
- 3.15. Принимает участие в клинических разборах по обращению пациентов в страховые медицинские организации, органы управления исполнительной власти или судебные инстанции, а также по запросу работодателей
  
- 3.3. Вносит предложения по совершенствованию медицинской помощи и ее экспертизы временной нетрудоспособности и экспертизы качества медицинской помощи, снижению заболеваемости и трудовых потерь по болезни.
  
- 3.4. Вносит предложения руководству учреждения поощрению работников.
  
- 3.5. Применяет меры дисциплинарного и материального воздействия к работникам, допустившим клинико-экспертные ошибки, нарушение порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности, правил хранения, учета, оформления и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.
  
- 3.6. Запрашивать у руководства, получать и пользоваться информационными материалами и нормативно-правовыми документами, необходимыми для исполнения своих должностных обязанностей.
  
- 3.7. Проходит в установленном порядке аттестацию с правом получения соответствующей квалификационной категории.
  
- 3.8. Повышает свою квалификацию по специальности не реже 1 раза в 5 лет.
  
- 3.9. Назначает лиц, ответственных за учет, получение, хранение и расходование бланков документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, создает условия для их оформления и выдачи.
  
- 3.10. Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе пользуется всеми трудовыми правами в соответствии с Трудовым кодексом РФ.

**Раздел IV. Функции заведующего структурным подразделением при проведении экспертизы временной нетрудоспособности.**

4.1. Заведующие отделениями осуществляют 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 ВК, МСЭ, проводят экспертную оценку качества оказания медицинской помощи пациентам на разных сроках лечения с обязательным личным осмотром и записью в первичных медицинских документах, осуществляют экспертную оценку медицинской документации по окончании периода временной нетрудоспособности или при переводе пациента на другой этап лечения (количество проверенных законченных случаев не менее 50%).

4.2. 2 раза в год (к 01.01 и к 01.07) проводят инструктаж лечащих врачей своих отделений по ЭВН, МСЭ и КМП под роспись в журнале инструктажа.

4.3. Ежемесячно к шестому числу месяца, следующего за отчетным, представляют председателю ВК отчеты по контролю лечащих врачей за соблюдением установленного порядка ведения медицинской документации, обоснованности выдачи листков нетрудоспособности, сроков их продления, испорченных ЛН и неостребованных ЛН.

4.4. Председатель ВК поликлиники осуществляет контроль (по медицинской документации или после личного осмотра пациентов) за выполнением врачами функций по диагностике, лечению, реабилитации и экспертизе временной нетрудоспособности, проведение не менее 30-50 экспертиз в течение квартала, проводит сравнительный анализ заболеваемости с ВУТ, предоставляет ежеквартальные отчеты о работе врачебной нетрудоспособности или корешков немедленно проводить служебную проверку с целью выявления виновных и принятия организационно-управленческих решений.

## **Раздел V. Функции врачебной комиссии (подкомиссии ВК) по экспертизе временной нетрудоспособности экспертизе временной нетрудоспособности.**

Врачебная комиссия поликлиники является субъектом внутриучрежденческого контроля соблюдения лечащими врачами установленного порядка ведения медицинской документации и экспертизы временной нетрудоспособности. Состав ВК определяется приказом главного врача поликлиники на 1 год. При необходимости в целях оперативного решения лечебно-диагностических и экспертных вопросов может создаваться подкомиссия ВК.

Функции (задачи) врачебной комиссии поликлиники (подкомиссии):

- 5.1. определения трудоспособности граждан;
- 5.2. продления листков нетрудоспособности в случаях, установленных законодательством Российской Федерации;
- 5.3. принятия решения по вопросу о направлении пациента на медико-социальную экспертизу обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий;
- 5.4. оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;
- 5.5. оценки соблюдения в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации;
- 5.6. разработки мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;

5.7. Решение подкомиссии ВК считается принятым, если его поддержало большинство членов подкомиссии.

5.8. Решение подкомиссии ВК оформляется протоколом и вносится в журнал для записи заключений ВК (форма 035/у-02). Протокол подкомиссии ВК составляется в 2-х экземплярах: 1-ый подклеивается в амбулаторную карту больного (форма 025\у), историю развития ребенка (форма 112\у) или историю болезни дневного стационара ОВОП (форма 003\у), 2-ой - поступает в архив ВК.

## **VI. Порядок пересмотра положения по экспертизе временной нетрудоспособности**

6.1. Настоящее Положение вступает в силу с 12 января 2015 года. Предыдущее положение от 30.12.2011 года утрачивает силу.

6.2. Настоящее Положение пересматривается, изменяется и дополняется по мере необходимости, но не реже одного раза в пять лет.

6.3. С изменениями (дополнениями), внесённым в Положение, заместитель главного врача по КЭР (председатель ВК), лечащие врачи, заведующие структурными подразделениями знакомятся «под роспись».

6.3. В случаях, не предусмотренных настоящей инструкцией, действовать в соответствии с Положением о работе поликлиники, Положением об отделении врача общей практики и других структурных подразделений, указаниями председателя ВК и главного врача поликлиники.