



**Кемеровская государственная
медицинская академия**

**ЭКСПЕРТИЗА ТРУДОСПОСОБНОСТИ
В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ**

**Кемерово
КемГМА
2009**

**ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию**

ЭКСПЕРТИЗА ТРУДОСПОСОБНОСТИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

**Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому
и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия
для системы послевузовского профессионального образования врачей**

**Кемерово
КемГМА
2009**

УДК 616-036.866 (075.8)

Солодовник А. Г., Ласточкина Л. А., Нестеров Ю. И., Помыткина Т. Е., Марцияш А. А., Мозес К. Б., Козубовская Р. Р. **Экспертиза трудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях:** учеб. пособие для постдипломного профессионального образования. – Кемерово: КемГМА, 2009. – 147 с.

В учебном пособии представлены нормативно-методические документы по организации экспертизы трудоспособности, образцы документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность и направлений на медико-социальную экспертизу.

Пособие предназначено для постдипломной подготовки практических врачей в качестве информационно-справочного пособия при проведении экспертизы трудоспособности.

Рецензенты:

Нечаева Г. И. – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой внутренних болезней и семейной медицины, ЦПК и ППС ГОУ ВПО ОмГМА Росздрава;

Подхомутников В. М. – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой кардиологии ГОУ ДПО Новокузнецкий ГИУВ Росздрава.

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	5
ВВЕДЕНИЕ	6
ЧАСТЬ 1. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ	10
Порядок организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации	10
Порядок выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности	14
Порядок оформления листка нетрудоспособности при заболевании или травме вследствие алкогольного опьянения	34
Комментарии к Порядку выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности	35
Инструкция по заполнению учетной формы № 095/у «Справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся техникумов, профтехучилищ, о болезни, карантине ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение»	51
Инструкция по заполнению «Талона на законченный случай временной нетрудоспособности»	51
Об обеспечении пособиями временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному страхованию	53
ЧАСТЬ 2. МЕДИЦИНСКИЕ ДОКУМЕНТЫ И ПОРЯДОК ИХ ОФОРМЛЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ	67
О порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы	67
Правила признания лица инвалидом	71

Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы	79
Инструкция по заполнению учетной формы 088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-социальную экспертизу организаций, оказывающей лечебно-профилактическую помощь»	94
Учетная форма 088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь»	98
Приложение 1 Образцы медицинских документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность и образцы направлений на медико-социальную экспертизу	101
Приложение 2 Талон на законченный случай временной нетрудоспособности	141
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ВТЭ	142
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ВТЭ	144
СПИСОК НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ	147

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВН	–	временная нетрудоспособность
ВК	–	врачебная комиссия
Минздрав	–	Министерство здравоохранения
ГУЗ	–	государственное учреждение здравоохранения
Минздравмедпром	–	Министерство здравоохранения и медицинской промышленности
Минздравсоцразвития	–	Министерство здравоохранения и социального развития
МСЭ	–	медико-социальная экспертиза
РФ	–	Российская Федерация
СНГ	–	Союз Независимых Государств
ФСС	–	Фонд Социального Страхования

ВВЕДЕНИЕ

Врач любой специальности, наряду с лечебно-диагностической работой, повседневно должен решать вопросы трудоспособности больных, устанавливать сроки временной нетрудоспособности, знать показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу. Не меньшее значение имеет правильное оформление документации по экспертизе трудоспособности.

Временная нетрудоспособность – это невозможность осуществления работником трудовых обязанностей, обусловленная медицинскими причинами, а также социальными факторами, предусмотренными действующим законодательством: болезнь (травма); долечивание в санатории; уход за больным членом семьи; карантин; протезирование в условиях стационара; отпуск по беременности и родам.

Вопросы временной утраты трудоспособности решает *экспертиза временной нетрудоспособности* – вид медицинской экспертизы, основными задачами которой являются: оценка состояния здоровья пациента, возможности осуществления им профессиональной деятельности, обоснованности диагноза, полноты проводимого обследования, качества и эффективности лечения; определение сроков временной нетрудоспособности, в том числе своевременности направления на медико-социальную экспертизу и т. д.

Правила выдачи и оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность изложены в «Порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности» (утвержден приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007 № 514), порядок учета и хранения листков нетрудоспособности – в «Инструкции о порядке обеспечения бланками листов нетрудоспособности, их учета и хранения» (утверждена приказом ФСС и Минздрава РФ от 29.01.2004 № 18/29).

Основным документом, подтверждающим временное освобождение работника от производственной деятельности, является *листок нетрудоспособности* (утвержден приказом Минздравсоцразвития РФ от 16.03.2007 № 172), который выполняет функции финансового и юридического документа. В ряде случаев при наступлении временной нетрудоспособности выдается *справка установленной формы* о временной нетрудоспособности студентов, учащихся профтехучилищ о болезнях, карантине ребенка, посещающего школу или детское дошкольное учреждение, – форма № 095/у (утверждена приказом Минздрава СССР от 04.11.1980 № 1030).

В соответствии со статьями 49 и 58 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан экспертиза временной нетрудоспособности

производится лечащими врачами государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Лечащий врач – это врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в амбулаторно-поликлиническом или больничном учреждении. В период обучения в высшем медицинском учебном заведении или образовательном учреждении последипломного профессионального образования врач не является лечащим врачом, следовательно, не имеет права на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан.

Врачи некоторых специальностей, не ведущие амбулаторного приема больных или лечения их в стационаре (эндоскопист, лучевой диагност, врач функциональной диагностики, физиотерапевт и др.), врачи-консультанты, а также заведующие отделениями, руководители медицинских учреждений и их заместители по лечебной и клиничко-экспертной работе и др., не ведущие по совместительству прием больных, не имеют права на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

В отдаленных регионах РФ, районах, где нет врача, а также на плавающих судах и т. д. право на выдачу листков нетрудоспособности на строго фиксированное число дней может быть предоставлено среднему медицинскому персоналу (фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций) фельдшерско-акушерских, фельдшерских пунктов.

Экспертиза временной нетрудоспособности, как один из видов медицинской деятельности, подлежит лицензированию (согласно Федеральному Закону от 08.08.2001 № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» отнесена к лицензируемым видам деятельности). Получение лицензии является обязательным как для юридического (лечебно-профилактическое учреждение), так и физического (частнопрактикующий врач) лица.

Обоснованное экспертное заключение о трудоспособности больного и правильная оценка клинического и трудового прогнозов возможны только при учете медицинского и социально-профессионального факторов, сочетание которых и определяет тактику экспертизы. Все это создает условия для индивидуального подхода к установлению показаний для освобождения заболевшего от работы и исключает идентичность трактовки понятий «болезнь» и «нетрудоспособность».

Квалифицированное экспертное решение о состоянии трудоспособности и её прогнозирование возможно только при правильно установленном диагнозе, который должен включать нозологическую форму заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (1995 г.), этиологию, тяжесть и характер

течения (острое, подострое, обострение хронического), стадию, ведущий клинический синдром, осложнения, наличие и степень выраженности нарушений функций организма. Помимо медицинских аспектов не меньшее значение имеет социально-профессиональный фактор, то есть характер выполняемой работы и конкретные условия труда. Лечащий врач должен знать характер выполняемой больным работы, ее объем, степень физической, нервно-эмоциональной нагрузки, темп производственных операций, рабочую позу, метеорологические и санитарно-гигиенические условия труда и др.

При острых и обострении хронических заболеваний (травм), протекающих с выраженными функциональными нарушениями, когда больной нуждается в стационарном или амбулаторном режиме, социально-профессиональный фактор практически не играет роли. При установлении временной нетрудоспособности в этих случаях лечащий врач руководствуется клиническими проявлениями заболевания – медицинскими критериями. Социальный фактор приобретает значение при выписке больного на работу. В некоторых случаях при наличии производственных факторов, противопоказанных пациенту, ему предоставляется временное трудовое устройство по предписанию врачебной комиссии (ВК) лечебно-профилактического учреждения.

Сроки освобождения от работы индивидуальны и зависят от многих причин медицинского и социального характера: нозологической формы основного заболевания, сопутствующей патологии, степени функциональных нарушений, характера профессиональной деятельности и других факторов. Влияние многих факторов на продолжительность временной нетрудоспособности и определяет широкий диапазон колебаний ориентировочных сроков временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах, в том числе и в пределах одной нозологической формы.

Критериями восстановления трудоспособности и выписки пациента на работу являются: обратное развитие морфологических изменений при острых заболеваниях, стабилизация процесса при хронических заболеваниях, восстановление функций органов и систем или их компенсация, нормализация результатов дополнительных методов исследования и т. д. При завершении случая временной нетрудоспособности лечащий врач заполняет «Талон на законченный случай временной нетрудоспособности», форма 025-9/у-96 (утвержден приказом Минздрава РФ от 28.10.1996 № 366).

При выявлении стойких нарушений функций органов и систем, приводящих к ограничению жизнедеятельности, лечащий врач направляет больного на врачебную комиссию и медико-социальную экспертизу.

Медико-социальная экспертиза (МСЭ) – это определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах

социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

Ограничение жизнедеятельности – отклонение от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья, которое характеризуется снижением способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль поведения, обучение, трудовую деятельность.

Стойкое ограничение трудоспособности – это состояние, когда нарушение функций организма, обусловленное заболеванием или травмой, приняло необратимый или частично обратимый характер, несмотря на длительное комплексное лечение, и вынудило работника полностью прекратить всякий труд в производственных условиях или перейти к облегченным условиям труда, что привело к потере основной профессии, снижению квалификации либо значительному уменьшению объема работы или нормы выработки.

В клинической практике нередко возникают трудности в проведении четкой грани между временной и стойкой утратой трудоспособности. В то же время от компетенции врача в этих вопросах зависит тактика ведения больного. Врач должен своевременно решить вопрос о целесообразности продления документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность гражданина, или направления его в бюро медико-социальной экспертизы.

Основным критерием, отличающим временную нетрудоспособность от стойкой, является характер клинического и трудового прогноза.

Клинический прогноз предусматривает предвидение течения заболевания (травмы), достижения ремиссии, вероятность обострения и т. д. Он зависит от нозологической формы заболевания, наличия и характера осложнений, степени выраженности нарушения функций организма, адекватности и эффективности проводимой терапии и т. д.

Трудовой прогноз – оценка возможности продолжения пациентом трудовой деятельности по заключению врачей медицинских организаций либо учреждений медико-социальной экспертизы. Как правило, он определяется на ближайший год со дня начала временной нетрудоспособности. Трудовой прогноз в большинстве случаев определяется прогнозом клиническим.

Направление на медико-социальную экспертизу граждан осуществляется в соответствии с «Правилами признания лица инвалидом» (утверждены постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95). При направлении больного на МСЭ заполняется лечащим врачом и утверждается врачебной комиссией лечебно-профилактического учреждения учетная форма № 088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией,

оказывающей лечебно-профилактическую помощь» (утверждено приказом Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2007 № 77).

Деятельность учреждений медико-социальной экспертизы регулируется Постановлением Правительства РФ от 16.12.2004 № 805 «О порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы». В соответствии с Постановлением, при освидетельствовании больного в учреждении государственной службы медико-социальной экспертизы выносится экспертное решение о признании его инвалидом или об отказе в установлении ему группы инвалидности. Определение группы инвалидности осуществляется в соответствии с «Классификациями и критериями, используемыми при осуществлении медико-социальной экспертизы» (утверждены приказом Минздравсоцразвития РФ от 22.08.2005 № 535).

В методических рекомендациях представлены инструктивные материалы и образцы медицинских документов, оформляемых лечащим врачом при проведении экспертизы временной нетрудоспособности и направлении на медико-социальную экспертизу.

ЧАСТЬ 1

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Порядок организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации

Утвержден Приказом Минздравсоцразвития РФ
от 24.09.2008 № 513н

I. Общие положения

1. Врачебная комиссия медицинской организации (далее – врачебная комиссия) создается в медицинской организации независимо от ее организационно-правовой формы, формы собственности и ведомственной принадлежности с целью совершенствования организации медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам диагностики, лечения, реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, иным медико-социальным вопросам, а также осуществления оценки качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе оценки обоснованности и эффективности назначения лекарственных средств.

2. В своей деятельности врачебная комиссия руководствуется Конституцией РФ, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента РФ, постановлениями и распоряжениями Правительства РФ, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития РФ, нормативными правовыми актами органов исполнительной власти субъекта РФ и органов местного самоуправления, настоящим Положением.

3. Врачебная комиссия создается руководителем медицинской организации.

4. Врачебная комиссия состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя, членов комиссии (врачей-специалистов) и секретаря.

5. В зависимости от поставленных задач, особенностей и объемов деятельности медицинской организации по решению руководителя медицинской организации в составе врачебной комиссии могут формироваться подкомиссии.

6. Председателем врачебной комиссии является руководитель медицинской организации или его заместитель, имеющие высшее медицинское образование.

7. Состав подкомиссий врачебной комиссии утверждается руководителем медицинской организации.

8. Председателями (заместителями председателя) подкомиссий врачебной комиссии назначаются заместители руководителя медицинской организации по клинико-экспертной работе, медицинской части либо другим профилям, имеющие высшее медицинское образование.

9. Для каждой подкомиссии врачебной комиссии разрабатывается соответствующее положение, регламентирующее ее деятельность (цели, задачи, функции, ответственность, порядок работы, учета и представления отчетности по экспертной деятельности).

10. Секретарем врачебной комиссии является медицинский работник, имеющий высшее или среднее медицинское образование, обеспечивающий выполнение секретарских функций.

11. Членами врачебной комиссии являются заведующие структурными подразделениями медицинской организации, врачи-специалисты из числа наиболее опытных штатных работников медицинской организации.

II. Функции врачебной комиссии (подкомиссий)

12. В зависимости от поставленных задач, мощности и специфики деятельности медицинской организации, особенностей состава обслуживаемого контингента населения врачебная комиссия (подкомиссия) осуществляет следующие функции:

1) продление листков нетрудоспособности сроком более 30 дней;

2) принятие решения о назначении лекарственных средств, входящих в раздел XXX «Лекарственные средства, применяемые по решению врачебной комиссии, утверждённому главным врачом лечебно-профилактического учреждения» Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утвержденного приказом Минздравсоцразвития РФ от 18.09.2006 № 665, с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития РФ от 19.10.2007 № 651;

3) принятие решения о назначении психотропных веществ списков II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, утвержденного постановлением Правительства РФ от 30.07.1998 № 681 (Собрание законодательства РФ, 1998, № 27 ст. 3198; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2006, № 29, ст. 3253; 2007, № 28, ст. 3439) (далее – Перечень), иных лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учёту, анаболических стероидов;

4) принятие решения о назначении наркотических средств Списка II Перечня больным, не страдающим онкологическим (гематологическим) заболеванием, в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.02.2007 № 110, с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.08.2007 № 560;

5) принятие решения о назначении одному больному пяти и более наименований лекарственных средств одновременно (в течение одних суток) или свыше десяти наименований в течение одного месяца в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных, утвержденной приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.02.2007 № 110;

6) принятие решения о назначении лекарственных средств в случаях нетипичного течения болезни, при наличии осложнений основного заболевания и/или сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных средств, а также при индивидуальной непереносимости в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных, утвержденной приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.02.2007 № 110;

7) решение наиболее сложных и конфликтных вопросов, относящихся к компетенции подкомиссий врачебной комиссии медицинской организации;

8) оценка качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий;

9) осуществление медицинского отбора больных, направляемых на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения, в том числе в специализированные санатории (отделения);

10) взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии, с бюро медико-социальной экспертизы, со страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами обязательного медицинского страхования, региональными отделениями Фонда социального страхования РФ, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, медицинскими организациями и учреждениями социальной защиты населения;

11) участие в рассмотрении обращений граждан по вопросам медико-социальной помощи, организации и качества лечебно-диагностических (профилактических, реабилитационных) мероприятий, лекарственного обеспечения;

12) анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями;

13) участие в проведении анализа причин заболеваемости матерей и новорожденных внутрибольничными инфекциями, разработке и реализации мероприятий по ее профилактике;

14) выдача заключения о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, в соответствии с Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденными постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 № 240 (Собрание законодательства РФ, 2008, № 15, ст. 1550);

15) иные функции, предусмотренные федеральными конституционными законами, федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента РФ, Правительства РФ, федеральных органов исполнительной власти.

III. Порядок работы врачебной комиссии

13. Врачебная комиссия проводит заседания на основании планов-графиков, утверждаемых руководителем медицинской организации, но, как правило, не реже одного раза в неделю. Подкомиссии врачебной комиссии проводят заседания согласно плану-графику, утверждаемому председателем врачебной комиссии. Внеплановые заседания врачебной комиссии или ее подкомиссий проводятся по решению председателя врачебной комиссии, согласованному с руководителем медицинской организации.