

Министерство образования Российской Федерации
Министерство здравоохранения Российской Федерации
ГОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет

**Олейниченко В.Ф., Панфилова Е.В.,
Макарова К.В., Гурова Н.И.**

**ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ
ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

Учебно-методическое пособие

Томск-2004

УДК: 616-036.86

ББК: P11(2) 335

О 641

В.Ф. Олейниченко, Е.В. Панфилова, К.В. Макарова Н.И. Гурова, Организация экспертизы временной нетрудоспособности: Учебно-методическое пособие. – Томск, 2004. - с.

Учебно-методическое пособие содержит теоретические основы экспертизы временной нетрудоспособности граждан Российской Федерации в условиях обязательного медицинского страхования. Даны основные понятия, связанные с общими принципами экспертизы временной нетрудоспособности: этапы экспертизы нетрудоспособности; порядок оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, в том числе лиц, осужденных к лишению свободы. Описан порядок учета и хранения документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Рассмотрены вопросы контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности. Особое внимание уделено вопросам страхования временной нетрудоспособности, выплаты пособий по социальному страхованию с учетом различного рода начислений и в зависимости от стажа работы. Приведены показатели, используемые для анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности. В приложениях к пособию представлена информация о структуре управления и задачах фонда социального страхования; перечислены функции комиссии по социальному страхованию.

Пособие может быть использовано в учебных целях студентами старших курсов врачебных факультетов, факультета высшего сестринского образования, курсантами системы последипломного образования.

Утверждено и рекомендовано к изданию учебно-методической комиссией факультета повышения квалификации и последипломной подготовки специалистов СибГМУ и центральным методическим Советом СибГМУ (протокол № от

Рецензенты:

© Сибирский государственный медицинский университет, 2004

СОДЕРЖАНИЕ

Список используемых сокращений	4
Введение	5
1. СТРАХОВАНИЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ.....	7
2. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ.....	9
2.1. Уровни экспертизы временной нетрудоспособности.....	10
3. ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ	19
4. ПОРЯДОК УЧЕТА И ХРАНЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ	24
5. ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ЛИЦ, ОСУЖДЕННЫХ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ.....	27
6. КОНТРОЛЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ.....	28
ПРИЛОЖЕНИЯ	35
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	522

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ВН – временная нетрудоспособность

ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение

КЭК – клиничко-экспертная комиссия

МСЭК – медико-социальная экспертная комиссия

ЛН – листок нетрудоспособности

ВВЕДЕНИЕ

Экспертиза нетрудоспособности – это оценка состояния здоровья пациента, определение наличия признаков временной или стойкой нетрудоспособности и контроль за проведением мероприятий по восстановительному лечению.

Временная нетрудоспособность – это состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором нарушения функций сопровождаются невозможностью выполнения профессионального труда согласно трудовому договору в течение ограниченного периода времени.

Экспертиза временной нетрудоспособности (далее по тексту - ВН) – вид медицинской экспертизы, основными задачами которой являются оценка состояния здоровья пациента, возможность осуществления им профессиональной деятельности, обоснованность диагноза, полнота проводимого обследования, качества и эффективности лечения, а также определение сроков ВН, в том числе своевременности направления на медико-социальную экспертизу и т.д.

Экспертиза ВН занимает важное место в деятельности лечебно-профилактических учреждений. Эта работа имеет большое клиническое, социально-экономическое и правовое значение.

В условиях ЛПУ экспертиза ВН решает следующие практические вопросы:

- установление показаний к выдаче листка нетрудоспособности (далее по тексту - ЛН);
- определение сроков нетрудоспособности;
- определение необходимости временного или постоянного трудоустройства по линии клинико-экспертной комиссии (далее по тексту - КЭК) и формулировка трудовых отношений;
- определение показаний для направления на медико-социальную экспертизу, проводимую соответствующими комиссиями (далее по тексту - МСЭК);

- установление причины ВН.

Согласно законодательству по государственному социальному страхованию факт ВН может быть установлен не только в связи с болезнью или травмой, а также с профилактической целью и мероприятиями социального характера. Право на пособие определяет его размеры, продолжительность обеспечения пособием, а также шифровку ЛН для составления отчета о заболеваемости с ВН, которая дает правильное определение вида ВН. Для определения клинко-трудового прогноза необходима оценка медицинских и социальных критериев, т.е. исследование соответствия функциональных возможностей больного организма требованиям, предъявляемым профессией. *Медицинские критерии* включают своевременный, достоверный, полный и развернутый клинический диагноз с учетом этиологии, выраженности морфологических изменений, типа прогрессирования, степени тяжести и характера течения; стадии заболевания, периода болезни, выраженности основных клинических синдромов, степени нарушения функций пораженного органа или системы.

Клинический прогноз – предсказание дальнейшего течения того или иного, ближайшего или отдаленного исхода болезни, который составляется на основе анализа указанных критериев с учетом результатов лечения и обратимости морфологических и других нарушений. *Социальные критерии* включают: определение основной профессии с учетом тарифно-квалификационного разряда, общего стажа работы, в том числе в основной профессии, уровня образования, вида и режима труда, конкретных условий на рабочем месте в настоящей должности трудовой направленности больного, возможностей трудоустройства и переквалификации. При благоприятном течении болезни ВН устанавливается на весь период до восстановления трудоспособности. Сроки ВН определяются в зависимости, как от медицинских факторов, так и от социальных на последнем этапе экспертизы, к выписке на работу. При неблагоприятном течении болезни и установлении стойкого выраженного нарушения функций, без улучшений при адекватном лечении, ВН прекращается определением стойкой нетрудоспособности (инвалидности).

1. СТРАХОВАНИЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ¹

Каждый вновь принятый на работу сотрудник считается с первого рабочего дня застрахованным по обязательному социальному страхованию² и имеет право на получение как краткосрочных (выплаты менее одного года), так и долгосрочных пособий по социальному страхованию.

Пособия по временной нетрудоспособности относятся к группе «краткосрочные», так как обычно они предоставляются в течение непродолжительного периода и являются денежными пособиями.

К группе краткосрочных пособий также относятся:

- пособия по временной нетрудоспособности в связи с трудовым увечьем и профессиональным заболеванием;
- единовременное пособие при рождении детей;
- ежемесячное пособие на ребёнка;
- единовременное пособие женщинам, вставшим на учёт в ЛПУ по поводу беременности в ранние сроки;
- единовременное пособие на погребение умершего;
- пособие по уходу за больным членом семьи (ребёнком и взрослым);
- пособие при протезировании;
- пособие при санаторно-курортном лечении;
- пособие при карантине.

Большинство стран выплачивают пособия по ВН, если нетрудоспособность продолжается сверх трёх дней, т.е. «периода ожидания», установленного Конвенцией 1952года «О минимальных нормах социального обеспечения». Главная причина для установления периода ожидания – это экономия средств, поскольку непродолжительные заболевания составляют львиную долю от всех заболеваний, и связанные с ними административные расходы непропорционально высоки.

¹ Федеральный Закон «Об основах социального страхования граждан РФ» от 16.07.99г., №163

² Задачи Фонда и структура управления социальным страхованием представлены в Приложениях 1, 2, 3

В настоящее время в Российской Федерации существует система начисления пособий в зависимости от стажа работы, социального положения и других условий. Основные виды начислений приведены в табл. 1.

Таблица 1.

Виды начисления пособий по ВН, в зависимости от причин нетрудоспособности и стажа работы¹

Вид начислений	Размер пособия, в % от среднемесячной за- работной платы
<i>Специальные причины:</i>	
По беременности и родам независимо от стажа	100
При производственной травме независимо от стажа	100
По уходу за ребёнком (старше 3-х лет) за первые семь дней	в зависимости от стажа
По уходу за ребёнком (старше 3-х лет) с восьмого дня	50
По уходу за ребёнком, если в семье трое и более де- тей, независимо от стажа	100
<i>Общие причины (болезнь, травма (непроизводственная) и т.п.), в зависимости от стажа работы:</i>	
до пяти лет	60
пять - восемь лет	80
более восьми лет	100

¹ В соответствии с: «Положением о порядке обеспечения пособием по социальному страхованию»; Постановлением Правительства РФ от 22.11.97г. № 147 «О некоторых мерах по упорядочению выплат за счет Фонда социального страхования».

2. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Экспертиза ВН проводится в соответствии с «Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих ВН граждан»¹, действующим законодательством и Положением, утверждённым приказом Минздравмедпрома РФ от 13.01.1995 г. №5 «О мерах по совершенствованию экспертизы временной нетрудоспособности».

Начальная экспертиза ВН осуществляется лечащими врачами в ЛПУ, 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 ВН разрешается среднему медицинскому работнику.

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

Экспертиза ВН состоит из пяти уровней:

- 1) Лечащий врач.
- 2) КЭК ЛПУ.
- 3) КЭК органа управления здравоохранением территории, входящей в субъект Российской Федерации.
- 4) КЭК органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.
- 5) Главный специалист по экспертизе ВН Министерства здравоохранения Российской Федерации и социального развития.

¹ Приложение 4 настоящего пособия

2.1. УРОВНИ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1. Лечащий врач

Лечащий врач, являясь первым звеном проведения экспертизы ВН граждан, осуществляет следующее:

- 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 ЛН (справку) в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих ВН 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 на КЭК для консультации или продления ЛН свыше сроков, установленных Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих ВН граждан, решения вопросов о дальнейшем лечении и других экспертных вопросов (частнопрактикующий врач, при необ-

ходимости продления ЛН свыше 30 дней, направляет пациента для консультации и решения вопроса о дальнейшем лечении на КЭК 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 ЛН 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 КЭК и МСЭК;

- осуществляет диспансеризацию длительно и часто болеющих пациентов (граждан, имеющих в год 4 и более случаев и 40 дней ВН 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 ЛН;

- 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 ВН.

Контроль за работой лечащего врача, осуществляющего экспертизу ВН, на этом уровне проводят заведующий отделением (при наличии в штатном расписании) и заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ЛПУ.

2. КЭК ЛПУ создается в государственных (муниципальных) ЛПУ, а также при органах управления здравоохранением территорий, входящих в субъект Российской Федерации, и субъектов Российской Федерации в соответствии с

приказом руководителя.

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.

Комиссия создается на функциональной основе и в ЛПУ проводит свои заседания еженедельно, в соответствии с утвержденным планом, при органах управления здравоохранением – по мере необходимости.

КЭК возглавляется в ЛПУ 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.

Заведующий отделением ЛПУ выполняет следующее:

- осуществляет постоянный контроль за исполнением лечащими врачами функций по организации и проведению лечебно - диагностического процесса и экспертизы ВН, выдачей документов, удостоверяющих ВН граждан, своевременным и правильным направлением пациентов на КЭК и на МСЭК;
- 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 ВН или при переводе пациента на другой этап лечения;
- совместно с лечащим врачом направляет больного на КЭК и МСЭК;
- осуществляет контроль за своевременным повышением квалификации лечащих врачей по вопросам экспертизы ВН;
- ежемесячно анализирует причины и сроки ВН, первичного выхода на

инвалидность пациентов лечащих врачей отделения и клинико-экспертные ошибки. При отсутствии в штатном расписании должностей заведующих отделениями их функции выполняет заместитель руководителя учреждения по клинико-экспертной работе.

Заместитель руководителя учреждения по клинико-экспертной работе выполняет следующие функции:

- организует работу по контролю качества медицинской деятельности ЛПУ, его подразделений и отдельных специалистов;
- возглавляет КЭК и обеспечивает условия для ее эффективной работы;
- участвует в разработке моделей конечных результатов деятельности данного учреждения, подразделений и специалистов, представляет их на КЭК для утверждения и реализации;
- проводит анализ заболеваемости, в том числе с утратой ВН, руководит работой по разработке и реализации мероприятий по их снижению;
- анализирует клинико-экспертные ошибки, в том числе по экспертизе ВН, по материалам принимает решения в пределах компетенции;
- организует повышение квалификации специалистов данного учреждения по вопросам клинико-экспертной работы, в том числе экспертизы ВН;
- ежеквартально организует врачебные конференции по вопросам качества оказания медицинской помощи, заболеваемости, в том числе с временной утратой трудоспособности, с анализом допущенных врачебных ошибок;
- рассматривает обращения пациентов по вопросам качества оказания медицинской помощи и экспертизы временной утраты трудоспособности, профессиональной ориентации и профессиональной пригодности;
- 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 ВН, принимает участие в решении сложных клинико-экспертных вопросов;

- анализирует клинико-экспертные ошибки, докладывает на врачебных конференциях о результатах анализа и о проводимых мероприятиях по снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
- осуществляет взаимодействие с соответствующими МСЭК, учитывает и анализирует расхождения экспертных решений, ошибок и нарушений порядка направления пациентов на МСЭК 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 ВН;
- организует учебу лечащих врачей по вопросам экспертизы ВН.

Заместителем руководителя по клинико-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 ВН. Он возглавляет в лечебном учреждении работу по контролю качества и эффективности лечебно-профилактической деятельности. Руководствуется в своей работе положением о ЛПУ и нормативными документами Российской Федерации по вопросам охраны здоровья населения. Назначается и увольняется руководителем ЛПУ в соответствии с действующим законодательством и условиями трудового договора.

В состав комиссии входят ведущие специалисты ЛПУ или территории, а также специалисты медицинских, научно-исследовательских институтов и других учреждений и организаций, которые могут привлекаться на договорной основе.

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

Решение комиссии принимается простым большинством голосов, заключение вносится в первичные медицинские документы, а также в книгу записей

заклучений комиссии. Копии заключений, заверенные печатью ЛПУ или органов здравоохранения, выдаются по требованию пациента либо в другие инстанции в установленном порядке.

Функции КЭК:

- проведение экспертной оценки качества и эффективности лечебно-диагностического процесса;
- оценка конечных результатов деятельности специалистов и структурных подразделений (учреждений), выполнение региональных медико-экономических стандартов;
- принятие решения о представлении лечащего врача и заведующего отделением;
- продление ЛН в случаях, предусмотренных «Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих ВН граждан»;
- рассмотрение сложных и конфликтных ситуаций экспертизы нетрудоспособности, а также решение вопроса о дальнейшем лечении;
- направление пациента на МСЭК;
- решение вопросов о переводе трудоспособных лиц по состоянию здоровья на другую работу или рациональному трудоустройству лиц с ограниченной трудоспособностью;
- рассмотрение исков и претензий медицинских страховых организаций и исполнительных органов Фонда социального страхования по качеству медицинской помощи и качеству экспертизы ВН;
- направление нуждающихся лиц на лечение за пределы административной территории;
- освобождение от итоговой аттестации выпускников общеобразовательных учреждений, предоставление академического отпуска по состоянию здоровья студентам средних и высших учебных заведений;
- принятие решений в сложных и конфликтных случаях при определении профессиональной пригодности лиц, работающих во вредных и опасных условиях труда, поступающих в высшие и средние учебные заведения, а также

кандидатов в водители и водителей транспортных средств;

- рассмотрение случаев нуждаемости граждан в дополнительной жилой площади или в первоочередном получении жилья по состоянию здоровья;

- предоставление необходимых сведений 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;

- рассмотрение исковых заявлений и претензий пациентов по вопросам качества и эффективности лечебно-диагностического процесса, оценки состояния здоровья пациента. Комиссия органа управления здравоохранением имеет право осуществлять защиту его интересов в суде, в том числе арбитражном суде, по доверенности;

- продление ЛН в случаях, предусмотренных Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих ВН граждан (сроки одномоментного продления ЛН КЭК устанавливаются индивидуально);

- направление на лечение за пределы административной территории;

- направление пациента на МСЭК;

- решение вопросов о переводе трудоспособных лиц по состоянию здоровья на другую работу или рациональному трудоустройству лиц с ограниченной трудоспособностью.

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

Руководитель учреждения здравоохранения является ответственным за экспертизу ВН в ЛПУ, а так же:

- издает приказы по вопросам ее организации и проведения;

- организует учет и отчетность по ВН;

- утверждает состав КЭК, положение о регламенте ее работы;

- назначает лиц, ответственных за учет, получение, хранение и расхо-

дование бланков документов, удостоверяющих ВН граждан, создает условия для их оформления и выдачи;

- определяет потребность в бланках ЛН, ежегодно в установленные сроки (до 15 января) направляет заявку в территориальный орган управления здравоохранением на необходимое количество бланков и отчитывается об их использовании;

- сообщает в вышестоящий орган управления здравоохранения обо всех случаях хищения бланков;

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

3-4. КЭК органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации и территории, входящей в состав субъекта Российской Федерации

Функции КЭК данного уровня:

- осуществляет выборочную экспертную оценку качества медицинской помощи населению и экспертизы ВН в подведомственных ЛПУ;

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

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

5. Главный внештатный специалист по клинико-экспертной работе Министерства здравоохранения и социального развития РФ:

- анализирует состояние и качество оказания медицинской помощи, экспертизы ВН в административной территории, готовит предложения и аналитические записки по данному вопросу для рассмотрения на КЭК 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 ВН;
- контролирует реализацию нормативно-правовых и инструктивных документов по экспертизе ВН;
- 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 ВН;
- рассматривает самостоятельно или готовит для рассмотрения КЭК наиболее сложные экспертные вопросы, встречающиеся в практике ЛПУ;
- рассматривает, при необходимости совместно с другими главными специалистами, жалобы населения по вопросам экспертизы ВН и качества оказания медицинской помощи;
- определяет потребность ЛПУ административной территории в бланках ЛН и в установленные сроки (до 1 февраля) представляет в Фонд социального страхования Российской Федерации заявку на бланки ЛН, согласованную

с территориальным исполнительным органом Фонда социального страхования.

Главные специалисты по другим специализированным профилям анализируют состояние и качество экспертизы ВН по каждой специализированной службе.

3. ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ

Листок нетрудоспособности является многофункциональным документом, служащим основанием для освобождения от работы в случае ВН; начисления пособия по ВН.

Лицевая сторона бланка ЛН заполняется лечащим врачом (в отдельных случаях – средним медицинским работником). Обратная сторона – администрацией предприятия (учреждения, организации), на котором работает пациент.

Записи в ЛН (справке) производятся аккуратно синими, фиолетовыми или черными чернилами на русском языке. Исправленный или зачеркнутый текст подтверждается записью «исправленному верить», подписью лечащего врача и печатью ЛПУ (на бланке допускается не более двух исправлений).

В корешке ЛН записывается:

- фамилия, имя, отчество пациента (полностью);
- возраст;
- домашний адрес;
- место работы;
- фамилия лечащего врача;
- дата выдачи ЛН;
- подпись пациента, получившего ЛН.

В зависимости от того, выдается ли ЛН (справка) впервые или является продолжением, на бланке подчеркивается соответствующая запись.

На бланке ЛН записывается:

- название ЛПУ, его адрес (для частнопрактикующего врача - фамилия, имя, отчество, номер лицензии);

- фамилия, имя, отчество, пол, возраст пациента;
- полное наименование места работы пациента (для бывших военно-служащих 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»).

Графы «диагноз» и «заключительный диагноз» не заполняются.

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.

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 ЛПУ, выезд на лечение в другой административный район без разрешения лечащего врача, отказ от направления или несвоевременная явка на МСЭК).

Если при очередном посещении пациент признан нетрудоспособным, продление ЛН (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 МСЭК, кроме отметки о нарушении режима, в графе «приступить к работе» записывается: «от освидетельствования МСЭК отказался».

В разделе «освобождение от работы» записывается арабскими цифрами, с какого числа, месяца и года и 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 КЭК (не менее трех) и ставится их подпись.

В графе «приступить к работе» отмечается дата восстановления трудоспособности следующим днем после осмотра и признания пациента трудоспособным. В случае сохраняющейся нетрудоспособности в ЛН подчеркивается «продолжение», записывается дата и номер нового листка. В новом листке подчеркивается «продолжение листка №» и указывается номер первичного листка.

Другие случаи завершения ЛН: дата смерти, дата регистрации документа МСЭК при установлении группы инвалидности.

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

При утере ЛН дубликат выдается лечащим врачом при наличии справки с места работы о том, что пособие по данному ЛН 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 ЛПУ по клинико-экспертной работе. Одновременно делается соответствующая запись в медицинской документации и проставляется номер выданного ЛН.

Печать ЛПУ (для иногородних граждан – круглая гербовая) или частнопрактикующего врача ставится в правом верхнем и нижнем углах бланка при выписке на работу или продлении ЛН. При продолжении лечения в другом ЛПУ соответствующая запись в ЛН заверяется подписью лечащего врача, заместителя руководителя по клинико-экспертной работе (в сложных и конфликтных случаях – тремя членами КЭК), печатью учреждения, выдавшего ЛН.

Согласно постановлению Фонда социального страхования РФ от 17 мая 1995 г. № 25 при оформлении документов, удостоверяющих ВН граждан, и других медицинских документов специальные печати или штампы учреждения, организации используются без указания его профиля.

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

При стационарном лечении в графе «находился в стационаре» указывает-

ся время лечения в больнице, режим – «стационарный», который после выписки из стационара в случае продолжающейся ВН может быть изменен на «амбулаторный (постельный, санаторный)».

В случае длительного стационарного лечения и необходимости представления ЛН к оплате в нем в графах «освобождение от работы» и «находился в стационаре» проставляются соответствующие сроки лечения, в графе «приступить к работе» записывается «продолжает 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.

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.

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.

При лечении в реабилитационном центре ЛН оформляется так же, как при лечении в амбулаторно-поликлиническом или стационарном ЛПУ.

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

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

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.

В ЛН, 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.

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

В правом верхнем углу ЛН ставится печать женской консультации, в правом нижнем – печать родильного дома.

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

При направлении на МСЭ в соответствующей графе указывается дата направления, ЛН подписывается лечащим врачом и членами КЭК.

В случае признания больного инвалидом, независимо от группы инвалидности, лечебное учреждение закрывает ЛН датой регистрации посылного листа МСЭК. В графе «приступить к работе» записывается дата регистрации документов МСЭК.

В случае признания пациента МСЭК трудоспособным зачитываются все дни до освидетельствования МСЭК, и со следующего дня он выписывается на работу.

При решении МСЭК о необходимости долечивания ЛН продлевается в обычном порядке.

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности осуществляется по учетно-отчетной форме 036у («Книга регистрации листков нетрудоспособности»). Для анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности используется **ряд показателей:**

1. Уровень заболеваемости (число случаев нетрудоспособности) на 100 работающих
2. Число дней нетрудоспособности на 100 работающих
3. Структура заболеваемости по полу, по причине нетрудоспособности
4. Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности.

4. ПОРЯДОК УЧЕТА И ХРАНЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ

Бланки ЛН 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 ЛПУ несут руководители и главные (старшие) бухгалтеры органов и учреждений здравоохранения. Бланки документов, удостоверяющих ВН, должны храниться в негорючих шкафах специальных помещений, печатаемых в нерабочее время.

Обеспечение бланками ЛН осуществляется за счет Фонда социального страхования Российской Федерации.

Органы управления здравоохранением и ЛПУ должны вести точный количественный учет прихода, наличия и расхода бланков. Для этих целей ведется книга учета.

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

По получении бланков ЛН и регистрации их в книге получатель обязан прошить бланки за левый угол корешков, которые в дальнейшем возвращаются после использования бланков нерасшитыми.

Использование бланков ЛН внутри ЛПУ фиксируется в книге регистрации распределения бланков.

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

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

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

Медицинские работники ЛПУ получают бланки ЛН 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.

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

Испорченные бланки документов, удостоверяющих ВН, хранятся в от-

дельной папке с описью, в которой указываются 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.

В случае потери пациентом ЛН выдается дубликат, для получения которого пациент должен представить в ЛПУ, выдавшее ЛН, подтверждение администрации и главного бухгалтера с места работы о невыплате пособия по утерянному бланку.

ЛПУ обязаны представлять в вышестоящие органы управления здравоохранением отчеты-заявки о фактическом расходовании бланков ЛН один раз в квартал, 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

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

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 ЛН на следующий год до 1 февраля текущего года. До введения в действие законодательства Российской Федерации, определяющего порядок взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения, частнопрактикующие врачи обеспечиваются бланками ЛН на общих основаниях и бесплатно, стоимость их не должна включаться в счет за оказываемые медицинские услуги.

Заявка подписывается руководителем органа управления здравоохранением или его заместителем по лечебным вопросам и согласовывается с территориальным исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации.

5. ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВН ЛИЦ, ОСУЖДЕННЫХ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ

Проведение экспертизы ВН осужденных, привлеченных к оплачиваемому труду и выдаче им документов, удостоверяющих ВН, осуществляется в соответствии с порядком, изложенным в предыдущих разделах пособия, а так же уголовно-исполнительным кодексом РФ, Трудовым кодексом РФ, Федеральным законом «Об основах социального страхования» от 16.07.1999г. № 163, постановлением Правительства РФ от 15.10.2001г. № 727 «О порядке обеспечения пособиями по обязательному государственному страхованию осужденных к лишению свободы лиц, привлеченных к оплачиваемому труду».

Документом, удостоверяющим ВН осужденных, привлеченных к оплачиваемому труду, является ЛН, который выдается при заболевании (травме), связанном с временной утратой нетрудоспособности.

Выдача ЛН лицам, осужденным к лишению свободы и отбывающим наказание в исправительных учреждениях, в связи с временной утратой ими трудоспособности производится врачом ЛПУ УИС. В случае его отсутствия может производиться врачом учреждения системы здравоохранения соответствующего субъекта РФ. ЛПУ УИС, осуществляющие проведение экспертизы ВН осужденных и выдачу им документов, удостоверяющих ВН, должны иметь лицензию на данный вид медицинской деятельности.

В ЛПУ УИС ЛН осужденным на руки не выдаются. ЛН выдается и закрывается в одном ЛПУ УИС, при показании может быть продлен в другом учреждении.

Контроль за обоснованностью выдачи документов, удостоверяющих ВН осужденных и за соблюдением положений настоящего Порядка осуществляется в пределах своей компетенции, медицинской службой территориальных органов УИС.

6. КОНТРОЛЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

В соответствии с Приказом МЗ РФ и Фонда социального страхования № 291/167 от 06.10.1998г. «Об утверждении инструкции о порядке осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности».

Контроль за состоянием экспертизы ВН осуществляется:

1. При ведомственном контроле – должностными лицами территориальных органов управления и учреждений здравоохранения, обеспечивающими различные уровни экспертизы ВН с учетом вынесенного решения экспертов предыдущего уровня.

2. При вневедомственном (межведомственном) контроле – специалистами исполнительных органов Фонда социального страхования РФ (далее по тексту – Фонда) совместно с территориальными органами управления здравоохранением и учреждениями здравоохранения с привлечением, при необходимости, представителей лицензионно-аккредитационных комиссий, страховых медицинских организаций, территориальных фондов обязательного медицинского страхования (в случае выполнения ими функций страховщика), профессиональных медицинских ассоциаций, учреждений высшего профессионального образования, научно-исследовательских институтов, других учреждений здравоохранения и независимых экспертов в пределах их компетенции.

Порядок осуществления *ведомственного* контроля за организацией экспертизы ВН:

1. **Плановый** контроль осуществляется КЭК и (или) заместителями руководителей по клинико-экспертной работе ЛПУ не реже одного раза в квартал, выборочно по работе отдельных врачей-специалистов либо по профилям оказания медицинской помощи. При этом осуществляется анализ не менее 30-50 медицинских карт амбулаторных или стационарных больных из числа случаев ВН у проверяемого врача или подразделения.

При проведении плановых проверок применяется статистический метод

«случайной» выборки и оцениваются:

- качество проведения и эффективность лечебно-диагностических мероприятий;
- своевременность привлечения к лечению необходимых специалистов, проведения консилиумов, применение возможных стационарозамещающих лечебных технологий, направления на госпитализацию;
- интенсивность лечебно-диагностического процесса;
- адекватность затраченных средств на лечение пациента достигнутому результату;
- обоснованность выдачи ЛН.

При необходимости, к проведению плановых проверок могут привлекаться другие специалисты, отвечающие установленным требованиям.

По результатам проведенных проверок готовится информационный материал с указанием выявленных недостатков, рекомендациями по их устранению и доводится до сведения проверяемых и руководителей ЛПУ.

Плановый контроль за состоянием экспертизы ВН осуществляется также КЭК муниципальных органов управления здравоохранением или субъектов Российской Федерации не реже одного раза в три года. При осуществлении проверок оценивается состояние и постановка экспертизы ВН в ЛПУ и деятельность в этом направлении отдельных специалистов, заместителей руководителей по клинико-экспертной работе (или лиц, их заменяющих), КЭК ЛПУ. Объем проводимых экспертиз определяется на региональном уровне.

Для оценки состояния работы членам комиссии должны быть представлены следующие документы:

- лицензия на право проведения экспертизы ВН;
- приказы руководителя проверяемого ЛПУ, регламентирующие данный раздел работы;
- при наличии работников со средним медицинским образованием, имеющих право выдачи ЛН, – решение местных органов управления здравоохранением, с указанием причин данного решения и сроков выдачи ЛН;

- нормативная правовая документация по вопросам экспертизы ВН и контроля качества медицинской помощи, вопросам МСЭ;
- сведения о повышении квалификации лиц, ответственных за работу по экспертизе ВН, и лечащих врачей ЛПУ;
- документация, имеющаяся в ЛПУ по данному разделу работы.

К данной работе могут также привлекаться специалисты-эксперты по профилям оказания медицинской помощи, отвечающие установленным требованиям.

Результаты проверки должны быть доведены до сведения проверяемых, территориальных органов управления здравоохранением и исполнительных органов Фонда.

2. **Внеплановый** контроль осуществляется: в связи с письменными запросами исполнительных органов Фонда, страхователей (работодателей), граждан по обоснованности выдачи, продления или оформления ЛН, предъявленных к оплате, при возникновении конфликтных ситуаций по экспертизе ВН и своевременности направления больных в учреждения МСЭК.

Порядок осуществления *вневедомственного* (межведомственного) контроля за организацией экспертизы ВН исполнительными органами Фонда социального страхования Российской Федерации:

1. **Плановый** контроль осуществляется в соответствии с планом-графиком, утвержденным совместным приказом (распоряжением) регионального отделения Фонда и территориального органа управления здравоохранением, не реже одного раза в пять лет в каждом ЛПУ, имеющем лицензию на проведение экспертизы ВН, независимо от его организационно-правовой формы и ведомственной подчиненности.

Количество проверяемой медицинской документации для каждого проверяемого ЛПУ устанавливается совместным решением территориального органа управления здравоохранением и регионального отделения Фонда. При этом оцениваются:

- организация и состояние экспертизы ВН в ЛПУ, деятельность в этом направлении КЭК и лиц, занимающихся частной медицинской практикой;
- подтверждение случая ВН записью, обосновывающей временное освобождение от работы;
- соответствие порядка организации экспертизы ВН действующим нормативным правовым актам;
- соблюдение установленных правил выдачи, продления, оформления, учета и хранения ЛН.

Для оценки работы проверяющим должны быть представлены следующие документы:

- лицензия на право проведения экспертизы ВН;
- приказы руководителя ЛПУ, регламентирующие данный раздел работы;
- нормативные правовые документы по вопросам экспертизы ВН и вопросам МСЭ;
- при наличии работников со средним медицинским образованием, имеющих право выдачи ЛН, решение местных органов управления здравоохранением с указанием причин данного решения и сроков выдачи ЛН;
- книга регистрации ЛН (форма 036-У);
- книга записей заключений КЭК (форма 035-У);
- отчеты по форме 16-ВН;
- книги учета и использования бланков ЛН;
- документы по работе с испорченными и невостребованными бланками ЛН и акты по их уничтожению, акты комиссий по уничтожению корешков ЛН;
- медицинские карты амбулаторных и стационарных больных.

Экспертному контролю подлежат следующие случаи ВН: превышающие длительность ориентировочных сроков на 30% и более, а также значительно короче этих сроков; несвоевременного представления больных на КЭК; закон-

чившиеся выходом на инвалидность; с несвоевременным направлением больных в учреждения МСЭ.

При проведении проверок могут быть рассмотрены другие вопросы, касающиеся обоснованности выдачи и продления ЛН.

2. **Внеплановый** контроль осуществляется в связи с письменными или устными запросами граждан, страхователей (работодателей) по обоснованности выдачи, продления, оформления, учета и хранения ЛН, предъявленных к оплате, и в других случаях, требующих экспертного контроля.

По итогам проверок составляются справки в трех экземплярах с указанием выявленных недостатков (примеры), отклонений от установленного порядка выдачи документов, удостоверяющих ВН, рекомендаций по их устранению, выводами и предложениями по улучшению работы и направляются комиссией проверяемым, в исполнительный орган Фонда, территориальные органы управления здравоохранением.

Порядок осуществления *вневедомственного* (межведомственного) контроля за состоянием экспертизы ВН лицензионно-аккредитационными органами:

1. **Плановый** контроль осуществляется в соответствии с планом-графиком работы в порядке контроля за соблюдением лицензионных условий в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения не реже одного раза в три года, в негосударственных учреждениях здравоохранения и у лиц, занимающихся частной медицинской практикой, не реже одного раза в год.

2. **Внеплановый** контроль осуществляется с привлечением необходимых экспертов: при проведении лицензирования и выдачи лицензии на право проведения экспертизы ВН; в случае поступления информации о проведении экспертизы ВН ЛПУ и лицами, занимающимися частной медицинской практикой, не имеющими лицензии на этот вид медицинской деятельности, с направлением соответствующих материалов в территориальные органы управления

здравоохранением и территориальные исполнительные органы Фонда, а также в случаях поступления информации о нарушениях лицензионных условий.

Информация о состоянии здоровья граждан, полученная в ходе проведения проверок, в соответствии со статьей 61 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», утвержденных постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 22 июля 1993 года № 5488-1, составляет врачебную тайну (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993 г., № 33, ст. 1318).

Вопросы состояния экспертизы ВН рассматриваются территориальными органами управления здравоохранением совместно с исполнительными органами Фонда не реже одного раза в год.

Расходы по государственному социальному страхованию, произведенные с нарушением установленных правил или не подтвержденные документами (в том числе не возмещенные страхователем суммы пособий по ВН вследствие трудового увечья или профессионального заболевания, а также суммы пособий по ВН, по беременности и родам, выплаченные на основании неправильно оформленных или выданных с нарушением установленного порядка ЛН), к зачету не принимаются и подлежат возмещению в установленном порядке (пункт 18 Положения о Фонде социального страхования Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 12 февраля 1994 г. № 101 в редакции «Изменений и дополнений, которые вносятся в Положение о Фонде социального страхования Российской Федерации», утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 22 ноября 1997 г. № 1471 «О некоторых мерах по упорядочению выплат за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации»)¹

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 1997 год, №48, ст. 5555

Структура управления социальным страхованием в РФ



**ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РФ
(ГОСУДАРСТВЕННАЯ ВНЕБЮДЖЕТНАЯ
ФИНАНСОВО-КРЕДИТНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ)**

Основные задачи и функции Фонда социального страхования, его региональных отделений и филиалов:

1. Реализация мероприятий предусмотренных законодательством РФ по социальному страхованию.
2. Осуществление мер по финансовой устойчивости и финансированию выплаты пособий по социальному страхованию.
3. Создание банка данных на всех страхователей.
4. Целевой сбор и аккумуляция денежных средств страховых взносов на социальное страхование.
5. Контроль совместно с региональными управлениями министерства по налогам и сборам за своевременным и полным поступлением страховых взносов на социальное страхование.
6. Осуществление расчетов со страхователями по выплаченным пособиям по социальному страхованию.
7. Контроль за правильностью расходования средств социального страхования, своевременностью выплаты и правильностью начисления пособий по социальному страхованию.
8. Контроль совместно с органами управления здравоохранением за экспертизой временной нетрудоспособности.

Функции комиссии (уполномоченного) по социальному страхованию

Комиссия по социальному страхованию решает вопросы:

1. О расходовании средств социального страхования, предусмотренных на санаторно-курортное лечение и отдых работников, членов их семей, в том числе на частичное содержание санаториев-профилакториев, санаторных и оздоровительных лагерей для детей и юношества; осуществляет контроль за их использованием.
2. О распределении, порядке и условиях выдачи застрахованным путевок для санаторно-курортного лечения, отдыха, лечебного (диетического) питания, приобретенных за счет средств социального страхования; ведет учет работников и членов их семей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, отдыхе и лечебном (диетическом) питании.
3. Комиссия осуществляет контроль за правильным начислением и своевременной выплатой пособий по социальному страхованию администрацией предприятия.
4. Комиссия проверяет правильность определения администрацией предприятия права на пособие, обоснованность лишения, или отказа в пособии.
5. Комиссия рассматривает спорные вопросы по обеспечению пособиями по социальному страхованию между работниками и администрацией предприятия.
6. Комиссия проводит анализ использования средств социального страхования на предприятии.
7. Комиссия вносит предложения администрации и профсоюзам (иным уполномоченным органам трудового коллектива) предприятия о снижении заболеваемости, улучшении условий труда, оздоровлении работников и членов их семей и проведении других мероприятий по социальному страхованию¹.

¹ Больничный лист. Документы и комментарии/Т.В. Гниденко, Г.А. Орлова, Л.Ю. Чикмачева с соавт. – М., 1995г.

ИНСТРУКЦИЯ**о порядке выдачи документов, удостоверяющих
временную нетрудоспособность граждан**

(утверждена Министерством здравоохранения и медицинской промышленности РФ и Фондом социального страхования РФ от 19.10.94 г. № 206/21)

РАЗДЕЛ 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность и подтверждающими временное освобождение от работы, является листок нетрудоспособности и, в отдельных случаях, справки установленной формы, выдаваемые гражданам при заболеваниях и травмах, на период медицинской реабилитации. При необходимости ухода за больным членом семьи, здоровым ребенком и ребенком-инвалидом, на период карантина, при отпуске по беременности и родам, при протезировании в условиях протезно-ортопедического стационара.

По предъявлению листка нетрудоспособности, в соответствии с действующим законодательством, назначается и выплачивается пособие по временной нетрудоспособности, беременности и родам.

1.2. Листок нетрудоспособности выдается:

1.2.1. Гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам, в том числе гражданам государств - членов СНГ, лицам без гражданства, беженцам и вынужденным переселенцам, работающим на предприятиях, в организациях и учреждениях РФ независимо от их форм собственности.

1.2.2. Гражданам, у которых нетрудоспособность или отпуск по беременности и родам наступили в течении месячного срока после увольнения с работы по уважительным причинам.

1.2.3. Гражданам, признанным безработными и состоящими на учете в территориальных органах труда и занятости населения.

1.2.4. Бывшим военнослужащим, уволенным со срочной службы из Вооруженных Сил РФ, при наступлении нетрудоспособности в течении месяца после увольнения.

1.3. Право на выдачу листков нетрудоспособности (справок) имеют леча-

щие врачи государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения на основании лицензии на проведение экспертизы временной нетрудоспособности. Врачи, занимающиеся частной практикой вне учреждения здравоохранения, для получения указанной лицензии должны иметь удостоверение (свидетельство) об окончании курса повышения квалификации по экспертизе временной нетрудоспособности.

В отдельных случаях, по решению местных органов управления здравоохранением, выдача листков нетрудоспособности гражданам может быть разрешена медицинскому работнику со средним медицинским образованием.

Право выдачи листков нетрудоспособности имеют также лечащие врачи туберкулезных санаториев и (по согласованию с Министерством социальной защиты населения) клиник научно-исследовательских институтов протезирования, протезостроения, медико-социальной экспертизы, Центров реабилитации, осуществляющих протезирование опорно-двигательного аппарата, и стационаров протезно-ортопедических организаций системы МЗ и социального развития России на основании лицензии на проведение экспертизы временной нетрудоспособности.

1.4. Контроль за соблюдением настоящей инструкции в государственных, муниципальных, частных ЛПУ, а также частно практикующими врачами, осуществляется в пределах своей компетенции органом управления здравоохранением соответствующего уровня, профессиональной медицинской ассоциацией, исполнительным органом Фонда социального страхования РФ. В осуществлении контроля могут участвовать комиссии (комитеты, бюро) по аккредитации и лицензированию медицинской и фармацевтической деятельности и подразделения территориальных фондов ОМС.

Порядок учета и хранения листков нетрудоспособности устанавливается Минздравминпромом России по согласованию с Фондом социального страхования РФ.

1.5. Не имеют права на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, медицинские работники станций скорой медицинской по-

мощи, станций переливания крови, учреждений судебно-медицинской экспертизы, бальнеогрязелечебниц и городских курортных водогрязелечебниц, домов отдыха, туристических баз, учреждений санэпиднадзора.

1.6. Листки нетрудоспособности выдаются лечащим врачом при предъявлении документа, удостоверяющего личность пациента.

1.7. Выдача и продление документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность, осуществляется врачом после личного осмотра и подтверждения записью в медицинской документации, обосновывающей временное освобождение от работы.

1.8. Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность, выдается и закрывается, как правило, в одном ЛПУ и, при показаниях, может быть продлен в другом.

1.9. Гражданам, находящимся вне постоянного места жительства, листок нетрудоспособности выдается (продлевается), с разрешения администрации ЛПУ, с учетом дней, необходимых для проезда к месту жительства.

1.10. Документы, подтверждающие временную утрату трудоспособности российских граждан в период их пребывания за границей, по возвращении подлежат замене на листок нетрудоспособности, выдаваемый лечащим врачом с утверждением его администрацией ЛПУ.

РАЗДЕЛ 2. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (СПРАВКИ) ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ.

2.1. При заболеваниях и травмах лечащий врач выдает листок нетрудоспособности единолично и одновременно на срок до 10 календарных дней и продлевает его единолично на срок до 30 календарных дней, с учетом утвержденных Минздравмедпромом России ориентировочных сроков временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах.

Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой вне ЛПУ, имеют право выдавать документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность на срок не более 30 дней.

В особых условиях (в отдаленных районах сельской местности, Крайнего Севера и т.д.) по решению местных органов управления здравоохранением выдача листков нетрудоспособности может быть разрешена лечащему врачу до полного восстановления трудоспособности пациента или направления его на медико-социальную экспертизу.

2.2. Средний медицинский работник, имеющий право выдавать листки нетрудоспособности, единолично и одновременно выдает его на срок до 5 дней и продлевает до 10 дней (в исключительных случаях) после консультаций с врачом ближайшего ЛПУ, – сроком до 30 дней.

2.3. При сроках временной утраты трудоспособности более 30 дней решение вопроса дальнейшего лечения и продления листка нетрудоспособности осуществляется клинико-экспертной комиссией, назначаемой руководителем медицинского учреждения.

Продление листков нетрудоспособности частнопрактикующими врачами в этих случаях осуществляется в порядке, определяемом Минздравмедпромом России совместно с Фондом социального страхования РФ.

По решению клинико-экспертной комиссии, при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе, листок нетрудоспособности может быть продлен до полного восстановления трудоспособности, но на срок не более 10 месяцев, в отдельных случаях (травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез) – не более 12 месяцев, с периодичностью продления комиссией не реже, чем через 30 дней.

В случае временного перевода гражданина на легкую работу связи с профессиональным заболеванием или заболеванием туберкулезом ему по решению клинико-экспертной комиссии выдается листок нетрудоспособности на срок не более 2 месяцев с отметкой «доплатный листок нетрудоспособности» (с учетом положения статьи Трудового Кодекса РФ).

2.4. При заболеваниях (травмах) листок нетрудоспособности выдается в день установления нетрудоспособности, включая праздничные и выходные дни. Не допускается его выдача за прошедшие дни, когда больной не был осви-

детельствован врачом.

В исключительных случаях листок нетрудоспособности может быть выдан за прошедший период по решению клинико-экспертной комиссии.

2.5. Гражданам, обратившимся за медицинской помощью в конце рабочего дня, листок нетрудоспособности, при их согласии, выдается со следующего календарного дня.

2.6. Гражданам, направленным здравпунктом в ЛПУ и признанным нетрудоспособными, листок нетрудоспособности выдается с момента обращения в здравпункт.

2.7. Гражданам, нуждающимся в лечении в специализированных ЛПУ, лечащие врачи выдают листок нетрудоспособности с последующим направлением в учреждения соответствующего профиля для продолжения лечения.

2.8. Нетрудоспособным гражданам, направленным на консультацию (обследование, лечение) в ЛПУ за пределы административного района, листок нетрудоспособности выдается на число дней, необходимых для проезда, и продлевается в порядке, предусмотренном в п. 1.9. настоящей инструкции.

2.9. При выписке из стационара, в том числе из стационара центра профпатологии, листок нетрудоспособности выдается на весь период стационарного лечения, для иногородних – с учетом дней для проезда к месту жительства, при сохранении нетрудоспособности может быть продлен еще до 10 дней.

2.10. В случаях, когда заболевание или травма, ставшие причиной временной нетрудоспособности, явились следствием алкогольного, наркотического, ненаркотического опьянения, листок нетрудоспособности выдается с соответствующей отметкой о факте опьянения в истории болезни (амбулаторной карте) и в листке нетрудоспособности.

2.11. При временной нетрудоспособности женщины, находящейся в отпуске по уходу за ребенком, или лица, осуществляющего уход за ребенком, работающих на условиях неполного рабочего дня или на дому, листок нетрудоспособности выдается на общих основаниях.

2.12. Гражданам, направленным по решению суда на судебно-медицинскую

или судебно-психиатрическую экспертизу, признанным нетрудоспособными, листок нетрудоспособности выдается со дня поступления на экспертизу.

2.13. При амбулаторном лечении больных на период проведения инвазивных методов обследования и лечения (эндоскопические исследования с биопсией, химиотерапия по интермиттирующему методу. Гемодиализ и т.д.) листок нетрудоспособности, по решению КЭК, может выдаваться прерывисто, на дни явки в ЛПУ. В этих случаях в листке нетрудоспособности указываются дни проведения процедур, и освобождение от работы производится только на эти дни.

2.14. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания, отпуска по беременности и родам, в частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком листок выдается со дня окончания указанных отпусков в случае продолжающейся нетрудоспособности.

2.15. При временной нетрудоспособности, возникшей в период ежегодного очередного отпуска, в том числе при санаторно-курортном лечении, листок нетрудоспособности выдается в порядке, предусмотренном настоящей инструкцией.

2.16. Гражданам, самостоятельно обращающимся за консультативной помощью, проходящим исследования в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях по направлению военных комиссариатов, следственных органов, прокуратуры и суда, выдается справка произвольной формы.

2.17. В случае заболевания студентов и учащихся средних и высших учебных заведений, для освобождения их от учебы, выдается справка установленной формы.

РАЗДЕЛ 3. ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ГРАЖДАН НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

3.1. На МСЭК направляются граждане, имеющие признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и трудоспособности и нуждающиеся в социальной защите при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне

зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не более 4 месяцев; при благоприятном трудовом прогнозе в случае продолжающейся нетрудоспособности до 10 месяцев (в отдельных случаях травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез – до 12 месяцев), для решения вопроса о продолжении лечения или установления группы инвалидности; работающие инвалиды для изменения трудовой рекомендации в случае ухудшения клинического и трудового прогноза.

3.2. Право направлять граждан на МСЭК имеют лечащие врачи амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений различных уровней и форм собственности с утверждением направления на МСЭК клинико-экспертной комиссией учреждения.

3.3. При установлении группы инвалидности срок временной нетрудоспособности завершается датой регистрации направления на МСЭК медико-социальной экспертной комиссией.

3.4. Лицам, непризнанным инвалидами, листок нетрудоспособности продлевается ЛПУ до восстановления трудоспособности или повторного направления на МСЭК.

3.5. При отказе больного от направления на МСЭК или несвоевременной явке его на экспертизу по неуважительной причине, листок нетрудоспособности не продлевается со дня отказа или дня регистрации документов медико-социальной экспертной комиссией. Отказ или неявка указываются в листке нетрудоспособности.

РАЗДЕЛ 4. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА ПЕРИОД САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

4.1. Листок нетрудоспособности для санаторно-курортного (амбулаторно-курортного) лечения, в т.ч. в пансионатах с лечением, санаториях «Мать и дитя», в туберкулезных санаториях, выдается на число дней, недостающих к очередному отпуску и дополнительным отпускам, и время проезда. При суммар-

ном очередном отпуске за 2-3 года вычитается вся его продолжительность. В случае использования очередного и дополнительного отпусков до отъезда в санаторий и при предоставлении администрацией отпуска без сохранения содержания на количество дней, равному очередному и дополнительному отпускам, листок нетрудоспособности выдается на срок лечения и проезда, за вычетом дней основного и дополнительного отпусков.

Листок нетрудоспособности выдается ЛПУ до отъезда в санаторий по предоставлении путевки (курсовки) и справки администрации о длительности очередного и дополнительного отпусков.

Больным туберкулезом листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом туберкулезного санатория со дня окончания и дополнительного отпусков, кроме случаев, когда очередной отпуск не положен (проработал менее 11 месяцев), после фтизиохирургического лечения, а также при впервые выявленном активном туберкулезе без стационарного лечения (при формах туберкулеза, когда санаторно-курортное лечение заменяет первичное стационарное лечение). В указанных случаях листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом специализированного ЛПУ на время проезда в санаторий и продлевается лечащим врачом туберкулезного санатория без вычета дней основного и дополнительного отпусков.

4.2. При направлении в центры реабилитации больных непосредственно из больничных учреждений, листок нетрудоспособности продлевается лечащим врачом центра на весь срок долечивания или реабилитации.

4.3. При направлении больных в санаторий из больничных учреждений после перенесенного острого инфаркта миокарда, АКШ, оперативного вмешательства по поводу аневризмы сердца, ЯБЖ и ДПК, удаления желчного пузыря листок нетрудоспособности продлевается лечащим врачом санатория на весь период долечивания.

4.4. Участникам ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС 1986-87гг., лицам, получившим или перенесшим лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием, и инвалидам, у которых

установлена причинная связь заболевания с последствиями радиационного воздействия, эвакуированным из зоны отчуждения, работающим в зоне отчуждения, а также участникам ликвидации последствий аварии на производственном объединении «Маяк», лицам, занятым на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Теча, эвакуированным, а также выехавшим добровольно из населенных пунктов, подвергшихся радиоактивному загрязнению, вследствие аварии на ПО «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, включая тех, которые в момент эвакуации находились в состоянии внутриутробного развития, листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения выдается при наличии медицинских показаний на весь срок путевки и дни проезда без вычета очередного и дополнительного отпусков.

4.5. Работающим воинам-интернационалистам, инвалидам ВОВ, а также инвалидам из числа военнослужащих, направленным врачебно-отборочной комиссией в центры восстановительной терапии воинов-интернационалистов по разнарядке Минздравмедпрома и Фонда социального страхования РФ, листок нетрудоспособности выдается на весь срок действия путевки и дни проезда.

4.6. При направлении на санаторно-курортное лечение в санатории здравоохранения «Мать и дитя» ребенка-инвалида в возрасте до 16 лет, при наличии медицинского заключения о необходимости индивидуального ухода за ним, листок нетрудоспособности выдается одному из родителей (опекуну) на весь период санаторного лечения ребенка с учетом времени проезда.

4.7. Гражданам, направленным в клиники реабилитации НИИ курортологии и физиотерапии, листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом ЛПУ на основании заключения КЭК на время лечения и проезда и, при показаниях, продлевается лечащим врачом клиники института.

РАЗДЕЛ 5. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ, ЗДОРОВЫМ РЕБЕНКОМ И РЕБЕНКОМ-ИНВАЛИДОМ

5.1. Листок нетрудоспособности по уходу за больным выдается лечащим врачом одному из членов семьи (опекуну) непосредственно осуществляющему уход.

5.2. Листок нетрудоспособности выдается по уходу:

5.2.1. За взрослым членом семьи и больным подростком старше 15 лет, получающим лечение в амбулаторно-поликлинических условиях сроком до 3 дней, по решению КЭК – до 7 дней.

5.2.2. За ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания; за ребенком старше 7 лет – на срок до 15 дней, если по медицинскому заключению не требуется большего срока.

5.2.3. За ребенком до 7 лет при стационарном лечении на весь срок лечения, старше 7 лет – после заключения КЭК о необходимости осуществления ухода.

5.2.4. За детьми до 15 лет, инфицированными вирусом иммунодефицита, страдающими тяжелыми заболеваниями крови, злокачественными новообразованиями, ожогами, – на весь период пребывания в стационаре.

5.2.5. В случае болезни матери, находящейся в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет, листок нетрудоспособности выдается лицу, фактически осуществляющему уход за ребенком учреждением, в котором лечится мать, сроком до 5 дней, по решению КЭК – до 10 дней, а в исключительных случаях – на весь период, в течение которого она не может осуществлять уход.

Работающим лицам, занятым уходом за ребенком в возрасте до 3 лет или ребенком-инвалидом в возрасте до 16 лет, в случае болезни матери на период, когда она не может осуществлять уход за ребенком.

5.2.6. За ребенком, проживающим в зоне отселения и зоне проживания с правом на отселение, эвакуированным и переселенным из зон отселения, зон

проживания с правом на отселение, включая тех, которые на день эвакуации находились в состоянии внутриутробного развития, а также за детьми первого и последующих поколений граждан, упомянутых в п.4.4. настоящей инструкции, родившимися после радиоактивного облучения одного из родителей – на все время болезни (включая время болезни ребенка в период пребывания с ним в санаторно-курортном учреждении).

5.3. При одновременном заболевании двух и более детей, по уходу за ними выдается один листок нетрудоспособности.

5.4. При разновременном заболевании двух детей, листок нетрудоспособности по уходу за другим ребенком выдается после закрытия первого документа без зачета дней, совпавших с днями освобождения от работы по первому листку нетрудоспособности.

5.5. При заболевании ребенка в период, не требующий освобождения матери от работы (очередной или дополнительный отпуск, выходные и праздничные дни и т.д.), листок нетрудоспособности по уходу выдается со дня, когда она должна приступить к работе, без учета дней от начала заболевания ребенка.

5.6. Листки нетрудоспособности не выдаются по уходу:

5.6.1. За хроническими больными в период ремиссии.

5.6.2. В период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания.

5.6.3. В период отпуска по беременности и родам.

5.6.4. В период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком.

РАЗДЕЛ 6. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ КАРАНТИНЕ

6.1. При временном отстранении от работы лиц, контактировавших с инфекционными больными, или вследствие бактерионосительства, листки нетрудоспособности выдаются по представлению врача-эпидемиолога в ЛПУ врачом-инфекционистом или лечащим врачом. Продолжительность отстранения от работы в этих случаях определяется утвержденными сроками изоляции лиц, перенесших инфекционные заболевания и соприкасавшиеся с ними.

6.2. При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет или за гражданином, признанным в установленном порядке недееспособным, выдается на основании справки эпидемиолога ЛПУ, наблюдающим его, одному из работающих членов семьи на весь период карантина.

6.3. Работникам предприятий общественного питания, водоснабжения, детских учреждений при наличии у них гельминтоза листок нетрудоспособности выдается на весь период дегельминтизации.

РАЗДЕЛ 7. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ

7.1. При госпитализации в стационар протезно-ортопедического предприятия листок нетрудоспособности выдается на весь период пребывания в стационаре и время проезда к месту лечения и обратно.

Гражданам, протезирующимся в амбулаторно-поликлинических условиях протезно-ортопедических предприятий, листок нетрудоспособности не выдается.

7.2. Воинам-интернационалистам, направленным в установленном порядке на протезирование, листок нетрудоспособности выдается на весь период протезирования, с учетом дней, необходимых для проезда к месту лечения и обратно.

РАЗДЕЛ 8. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ

8.1. По беременности и родам листок нетрудоспособности выдается врачом акушером-гинекологом, а при его отсутствии – врачом, ведущим общий прием. Выдача листка нетрудоспособности производится с 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней (70 дней до родов и 70 дней после родов). При многоплодной беременности листок нетрудоспособности выдается с 28 недель беременности, при этом общая продолжительность дородового и послеродового отпусков составляет 180 дней.

8.2. При осложненных родах женщинам, в т.ч. иногородним, листок нетру-

деспособности выдается дополнительно на 16 календарных дней ЛПУ, где произошли роды. В этих случаях общая продолжительность дородового и послеродового отпусков составляет 156 дней.

8.3. При родах, наступивших до 30 недель беременности и рождении живого ребенка, листок нетрудоспособности выдается ЛПУ, где произошли роды, на 156 календарных дней, а в случае рождения мертвого ребенка или его смерти в течении первых 7 дней после родов - на 86 календарных дней.

8.4. Листок нетрудоспособности на дородовый отпуск продолжительностью 90 календарных дней выдается женщинам, проживавшим (работающим) в зоне отселения до их переселения в другие районы и проживающим в зоне с правом на отселение, а также женщинам, проживающим в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча. Общая продолжительность отпуска по беременности и родам составляет 160 дней. Женщинам, проживающим в других зонах, подвергшихся радиоактивному загрязнению, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается в порядке, предусмотренном пп 8.1., 8.2. и 8.3..

8.5. При наступлении беременности в период нахождения женщины в частично оплачиваемом отпуске без сохранения заработной платы по уходу за ребенком листок нетрудоспособности выдается на общих основаниях.

8.6. Женщине, усыновившей новорожденного ребенка, листок нетрудоспособности выдает стационар по месту рождения ребенка на 70 календарных дней со дня рождения.

8.7. При операции «подсадка эмбриона» листок нетрудоспособности выдается оперирующим врачом на период с момента госпитализации до установления факта беременности.

8.8. При операции прерывания беременности листок нетрудоспособности выдается в порядке, предусмотренном в разделе 2 настоящей инструкции на весь период нетрудоспособности, но не менее 3-х дней (в т.ч. и мини-аборте).

РАЗДЕЛ 9. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ ПОРЯДКА ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

За нарушение порядка выдачи листков нетрудоспособности врачи государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения несут дисциплинарную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Экспертиза временной нетрудоспособности/Н.П. Брицко, А.С. Хейфиц. – М.: Медицина, 1988.
2. Больничный лист. Документы и комментарии/Т.В. Гниденко, Г.А. Орлова, Л.Ю. Чикмачева с соавт. – М., 1995г.
3. Основные положения экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях/Э.Р. Ильина, Е.В. Чурляева, Ю.Н. Михайлова, А.И. Беляевский. - Новокузнецк, 1989г.
4. Лисицын Ю.П., Таранов А.М., Савельева Е.Н. Система страхования в здравоохранении. – М., 2001г.
5. Приказ Минздравмедпрома РФ от 19 октября 1994 г. № 206, Постановление Фонда социального страхования РФ от 19 октября 1994 г. № 21 «Об утверждении Инструкции о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан» (с изменениями от 25 июня 1996 г.);
6. Российская Федерация. Мин-во здравоохранения и мед. промышленности о мерах по совершенствованию экспертизы врем. нетрудоспособности: Приказ от 13 янв. 1995 г. №5.
7. Приказ Минздрава РФ и Фонда социального страхования РФ от 6 октября 1998 г. № 291/167 «Об утверждении Инструкции о порядке осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности»;
8. Положение о порядке обеспечения пособиями по государственному социальному страхованию (утв. постановлением Президиума ВЦСПС от 12 ноября 1984 г. № 13-6)(извлечение) (с изм. и доп. на 15 апреля 1992 г.);
9. Приказ УИС РФ от 14.07.2003г. № 316/180 «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности, осужденных к лишению свободы лиц и привлеченных к оплачиваемому труду и выдачи им документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность».
10. Соснова Е.В., Степанов Б.Г., Чернышев С.Д. Медико-социальное страхование: международные нормы и системы управления. – М., 2001г.

Учебное издание

**Олейниченко В.Ф. к.м.н., Заслуженный врач РФ, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья
СибГМУ (г. Томск)**

Панфилова Е.В., к.м.н., доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья СибГМУ (г. Томск)

Макарова К.В., к.м.н., доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья СибГМУ (г. Томск)

Гурова Н.И., начальник медицинской части ИК-41 (г. Юрга)

**Организация экспертизы временной нетрудоспособности
Учебно-методическое пособие для курсантов факультета последипломной подготовки специалистов системы здравоохранения и студентов медицинских вузов.**

Редактор Харитоновна Е.М.

Технический редактор

Верстка

Отпечатано