

**Экспертиза временной  
нетрудоспособности  
как вид медицинской  
экспертизы**

- За последние 15 лет в здравоохранении произошли существенные изменения, которые коснулись не только самого экспертного процесса, но и порядка предоставления медицинских услуг.

- С принятием в 1993г. Основ законодательства РФ «Об охране здоровья граждан» в медицинской практике используется понятие **«медицинская экспертиза»**.





# Медицинская экспертиза

-проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также причинно–следственной связи между воздействием каких – либо событий, факторов и состоянием здоровья Гражданина

( **Ст. 58 ФЗ от 21.11.2011г. № 323 - ФЗ**

«Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

## Цель медицинской экспертизы:

- ✓ *установление причинной связи между фактами (событиями) и состоянием человека.*
- ✓ *установление состояния здоровья (МСЭ,ЭВН, ВВЭ , судебная медицинская экспертиза).*
- ✓ *способность к трудовой деятельности – определение по наличию конкретных заболеваний, так и по функции определенных органов и систем*
- ✓ *установление причинно – следственной связи между определенными событиями или фактами и состоянием человека – в процессе исследования необходимо не только высказать предположение, но и доказать его определенными способами.*

# ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ :

- ✓ *Экспертиза временной нетрудоспособности;*
- ✓ *Медико -социальная экспертиза;*
- ✓ *Военно - врачебная экспертиза;*
- ✓ *Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;*
- ✓ *Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;*
- ✓ *Экспертиза качества медицинской помощи.*

Граждане имеют право на проведение независимой МЭ в порядке и в случаях, установленных положением о независимой МЭ, утвержденным Правительством РФ.

**Условия проведения независимой экспертизы:** оплата за счет лица заявившего экспертизу и проведение экспертизы в медицинских организациях, имеющих лицензию на этот вид услуг.

- **Статьи ФЗ РФ № 323 – ФЗ,**  
**представленные по видам**  
**медицинской экспертизы**

**Ст. 59 «Экспертиза временной нетрудоспособности»  
ФЗ РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ (ред. от 29.05.2019г.)**

**1.ЭВНТ** граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно–курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятие решения о направлении гражданина на МСЭ.



**2.ЭВНТ ПРОИЗВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ,** который единолично выдает гражданам листок нетрудоспособности(далее ЛН) сроком до 15 календарных дней,а в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти,проводится фельдшером, зубным врачом,которые единолично выдают листок нетрудоспособности на срок до 10 календарных дней.

- **3.Продление ЛН** на большой срок осуществляется по решению врачебной комиссии(далееВК),назначаемой руководителем МО **из числа врачей,прошедших обучение по вопросам ЭВНТ.**
- Росздравнадзор(ФСКНЗО) – проверки ВК по вопросам обучения «ЭВНТ» в случае отсутствия, или истечения срока удостоверения: продление ЛН в таком случае при сроке свыше 15 дней будет признано недействительным, а также принятие решений ВК.

- 3.1.ЭВНТ в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится лечащим врачом или в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, фельдшером, которые единолично выдают ЛН в порядке, и на срок, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти(ч.3.1 введен ФЗ от 25.11.2013г. № 317)



- 3.2 **Листок нетрудоспособности** выдается в форме документа на бумажном носителе или (с письменного согласия пациента) формируется в виде электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинским работником и медицинской организацией (внесено **ФЗ РФ от 01.05.2017г. № 86 – ФЗ** «О внесении изменений в ст. 59 **ФЗ № 323 – ФЗ**)

**4. При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 4 – х месяцев с даты начала временной нетрудоспособности пациент направляется для прохождения МСЭ в целях оценки ограничения жизнедеятельности, а в случае отказа от прохождения МСЭ листок нетрудоспособности закрывается. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 10 месяцев с даты начала **ВН** при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее 12 месяцев при лечении туберкулеза пациент либо выписывается к занятию трудовой деятельностью, либо направляется на МСЭ.**

- **5.** При оформлении листка нетрудоспособности в целях врачебной тайны указывается только *причина временной нетрудоспособности* (заболевание, травма или иная причина).



- **6.**Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

- **7.ФСС РФ** в целях оценки обоснованности расходования средств обязательного социального страхования на выплату пособий по временной нетрудоспособности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, **вправе осуществлять проверку соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности.**

- **ФСС РФ Письмо от 13.01.2012г.**  
**№ 15 - 03 - 18/12 – 202** «О разъяснении отдельных положений ФЗ РФ № 323 – ФЗ»
- **В письме ФСС РФ информировал, что с 01.01.2012г. вступила в силу ст.59**  
**ФЗ от 21.11.2011г. № 323 – ФЗ**  
**«Об основах охраны здоровья граждан в РФ».**



- **Приказ МЗ РФ от 23.08.2016г. № 625н**  
(зарегистрировано Минюстом 20.02.2017г.)  
«Об утверждении порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»



- ...ЭВНТ проводится в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по ЭВНТ.

## **ЭВНТ осуществляется:**

- **Лечащим врачом;**
- **Фельдшером** в случаях возложения на него отдельных функций лечащего врача;
- **Зубным врачом** при стоматологических заболеваниях в случае отсутствия врача - стоматолога в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (далее ПМСП), или ее структурном подразделении;
- **Врачебной комиссией** медицинской организации.

- ЭВНТ проводится в день обращения гражданина в медицинскую организацию лечащим врачом

**При проведении ЭВНТ лечащий врач (фельдшер, зубной врач):**

- **1. устанавливает** диагноз заболевания и степень функциональных нарушений органов и систем, наличие осложнений и степень их тяжести на основании сбора анамнеза и жалоб, внешнего осмотра гражданина;
- **2. рекомендует** проведение профилактических диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, определяет режим лечения, назначает исследования и консультации врачей – специалистов;

- **3.определяет сроки ВН (Приказ МЗСР РФ от 29.06.2011г. № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности»)**
- **4.отражает** в медицинской документации гражданина сведения о:

состоянии здоровья гражданина, в отношении которого проводится ЭВНТ, с обоснованием необходимости временного освобождения от работы;

характере и условиях труда, социальных факторах или обосновании закрытия ЛН при восстановлении трудоспособности В выданном листке нетрудоспособности;

- 5. **анализирует** причины заболеваемости с ВУТ и первичного выхода на инвалидность , принимает участие в разработке и реализации мероприятий по их снижению;
- 6. при необходимости продления ЛН свыше ... 15 дней(10 дней), **направляет** гражданина для решения вопроса о ВН, проводимую врачебной комиссией(ВК) медицинской организации.

## *При проведении ЭВНТ **Врачебная комиссия:***

- Оценивает эффективность назначенных врачом(фельдшером,зубнымврачом) профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- Продлевает сроки ВН в соответствии с **Приказом МЗСР России от 29.06.2011г.№ 624н**;
- Отражает в протоколе решение, принятое по результатам ЭВНТ гражданина, обоснование принятого решения.

- По результатам проведенной ЭВНТ в случае принятия решения о ВН гражданина осуществлять трудовую деятельность ему выдается ЛН по форме, в порядке, и в сроки, установленные **Приказами МЗСР России от 29.06.2011г. № 624н** «О порядке выдачи листков нетрудоспособности» и **от 26.04.2011г. № 347н** «Об утверждении формы бланка ЛН»



## **Ст.60 Медико – социальная экспертиза**

• **1.Медико – социальная экспертиза** (далее МСЭ) проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты,включая реабилитацию, федеральными учреждениями МСЭ на основе оценки ограничения жизнедеятельности(ОЖД),вызванных стойким расстройством функций организма.



- 2.МСЭ проводится в соответствии с законодательством РФ о социальной защите инвалидов.

- **ФЗ от 24.11.1995г. № 181 – ФЗ  
( ред. от 18.07.2019г.)**

«О социальной защите инвалидов в РФ»

- Настоящий ФЗ определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ,
- Гл. 2 Медико – социальная экспертиза



- **ПП РФ от 20.02.1995г. № 95  
(ред. от 14.11.2019г.)**

«О порядке и условиях признания лица инвалидом»

п.3.Порядок направления на МСЭ

п.4.Порядок проведения МСЭ гражданина

В Правила признания лица инвалидом внесены изменения. Закреплена возможность разработки или корректировки ИПР или абилитации инвалида (ребенка – инвалида) без пересмотра группы инвалидности.

- Минтруда официально внесло изменения в правила признания инвалидности.
- Гражданин может дать согласие в медучреждении на передачу его медицинской информации в МСЭ.
- Наблюдающие пациента врачи при наличии показаний для установления инвалидности сами должны подготовить и направить всю документацию в бюро, с согласия пациента.

- Если инвалиду необходимо внести изменения в программу реабилитации-абилитации:
- без направления врачей можно уточнить характеристики прописанных ранее средств реабилитации.
- С 1.10.2019г. новые правила дают возможность инвалидам получать через портал Госуслуг копии протоколов и актов МСЭ, подавать заявления на обжалование решений бюро.

- **Приказ МТ России от 27.08.2019г. № 585н**  
«О классификациях и критериях, используемых при осуществлении МСЭ граждан ФГУ МСЭ»
- **Приказ Минтруда России от 17.12.2015г. № 1024н** отменен



- **Приказ МТ России №52н, МЗ России № 35н от 31.01.2019г.** «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико – функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения МСЭ»
- Установлен перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинико–функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения МСЭ, включая сроки давности, которые не должны превышать.

- **Методическое письмо ФБ МСЭ от 02.04.2019г. № 12630/2019** (Методические рекомендации по разъяснению вопросов проведения МСЭ гражданам с учетом медицинских обследований)

- **Приказ Минтруда России от 11.10.2012г. № 310**  
( в ред. от 28.06.2018г.)«Об утверждении  
порядка организации и деятельности ФГУ МСЭ».  
Приложение. Порядок организации и  
деятельности ФГУ МСЭ

- Проведение МСЭ возлагается на специалистов бюро МСЭ – федеральных казенных государственных учреждений , создаваемых в городах и районах из расчета 1 бюро на 70 – 90 тыс. человек населения.

Существуют:

- Районные бюро
- Главное бюро МСЭ по субъекту РФ
- Федеральное бюро МСЭ

- **ФЗ РФ от 15.12.2001г. № 166 - ФЗ**

(с изм. от 01.10.2019г.)

«О государственном пенсионном обеспечении»

Глава 1. Общие положения.

Глава 2. Условия назначения пенсий по государственному пенсионному обеспечению

*Ст.12 Порядок установления инвалидности*

Глава 3. Размеры пенсий по государственному пенсионному обеспечению

**Ст.61.Военно – врачебная экспертиза(ВВЭ)-** самостоятельный вид медицинской деятельности, включающий в себя комплекс ... мероприятий , осуществляемых ВВК, создаваемыми в Вооруженных силах(далее ВС) РФ..

### **1.ВВЭ проводится в целях:**

- а)определения годности к военной службе
- б)установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих и приравненных к ним лиц (граждан , призванных на военные сборы), и граждан уволенных с военной службы,с прохождением военной службы (приравненной к ней службы);

- **2.Положение о ВВЭ**, предусматривающее порядок проведения ВВЭ,... в т. ч. порядок проведения медицинского обследования и медицинского освидетельствования...**утверждается Правительством РФ**
- **ПП РФ от 04.07.2013г.№ 565 (ред. от 16.03.2019).**  
«Об утверждении Положения о военно –  
врачебной экспертизе».  
Положение содержит порядок проведения ВВЭ и  
медицинского освидетельствования.

- **3. Требования к состоянию здоровья граждан** устанавливаются соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых граждане проходят военную службу (приравненную к ней службу).
- **4. Требования к состоянию здоровья граждан, направляемых на альтернативную гражданскую службу** аналогичны требованиям, предъявляемым к гражданам, призываемым на военную службу (проходящим военную службу по контракту).



- **5.Заключения ВВЭ являются обязательными для исполнения должностными лицами на территории РФ.**
- **6.При несогласии граждан с заключением ВВЭ по их заявлению проводится независимая ВВЭ.**
- **Положение о независимой ВВЭ утверждается Правительством РФ **ПП РФ от 28.07.2008г. № 574**(ред. от 29.12.2016г. «Об утверждении положения о независимой военно – врачебной экспертизе»)**

Документ содержит положение о ВВЭ, изменения, которые вносятся в положение о ВВЭ, в приложении дано заключение независимой ВВЭ.
- **7.Экспертиза признается независимой, если проводящие ее эксперт либо члены комиссии не находятся в служебной или иной зависимости от учреждения или комиссии, проводивших ВВЭ, а также от органов, учреждений, должностных лиц и граждан, заинтересованных в результатах независимой ВВЭ.**

- **8. При проведении независимой ВВЭ** гражданам предоставляется право выбора экспертного учреждения и экспертов.
- **9. В случаях, установленных законодательством РФ**, *прохождение и проведение ВВЭ являются обязательными.*

- **Нормативные документы, регламентирующие проведение ВВЭ для данного контингента граждан:**
- **1.ФЗ РФ от 21.07.1997г. № 118 – ФЗ**  
*(ред. от 01.05.2019г.)*  
«О судебных приставах»
- **2.ФЗ РФ № 342 –ФЗ от 30.11.2011г.**  
*(ред. от 03.04.2017г.)* «О службе в органах внутренних дел РФ»
- **3.ФЗ РФ от 28.03.1998г. № 53 – ФЗ**  
*(ред. от 29.05.2019г.)*  
«О воинской обязанности и военной службе»

- **Ст.62. Судебно – медицинская и судебно – психиатрическая экспертизы**

**1. Судебно–медицинская и судебно–психиатрическая экспертизы** проводятся в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, в медицинских организациях экспертами в соответствии с законодательством РФ о государственной судебно – экспертной деятельности.

- **Судебно – психиатрическая экспертиза** назначается по делам связанным с имущественными и трудовыми спорами, признанием гражданина недееспособным, недобровольным оказанием психиатрической помощи и госпитализации.

- **Судебно - психиатрическая экспертиза** в связи со сложностью исследования и повышенной значимостью часто носит комиссионный характер , что указывается в определении суда.

- **2.Порядок проведения судебно – медицинской и судебно – психиатрической экспертиз** и порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- **ФЗ от 31.05.2001г. № 73 –ФЗ (ред. от 26.07.2019г.)**  
«О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ.»
- **Приказ МЗСР РФ от 12.05.2010г.№ 346н**  
«Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно- экспертных учреждениях РФ.»



- **Закон РФ от 2.07.1992г.№ 3185 –1**

(ред. от 19.07.2018г.)

«О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

Ст.14 Судебно – психиатрическая экспертиза

Ст.23 Психиатрическое освидетельствование

- **Ст.63. ФЗ РФ № 323 – ФЗ**

**«Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией».**

Экспертиза профессиональной пригодности(далее ЭПП)-самостоятельный вид медицинской деятельности, осуществляемый постоянно действующими ВК МО любой формы собственности, имеющих соответствующую лицензию.

**1.ЭПП** проводится в целях определения соответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ.

**2.ЭПП** проводится **ВК** МО с привлечением врачей – специалистов по результатам предварительных и периодических медицинских осмотров

В состав ВК по проведению ЭПП ,создаваемой приказом руководителя МО, в обязательном порядке включается проф. патолог, а также врачи-специалисты.

По результатам ЭПП ВК выносит медицинское заключение о пригодности или непригодности работника к выполнению отдельных видов работ).

**3.Порядок проведения ЭПП** устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

#### **4.Экспертиза связи заболевания с профессией**

проводится в целях установления причинно–следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью.

#### **5.Экспертиза связи заболевания с профессией**

проводится специализированной медицинской организацией или специализированным структурным подразделением медицинской организации в области профессиональной патологии при выявлении профессионального заболевания.

По результатам экспертизы связи заболевания с профессией выносится медицинское заключение о наличии или об отсутствии профессионального заболевания.

**6. Порядок проведения экспертизы связи заболевания с профессией** и форма медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

- **МЗ РФ Приказ от 5.05.2016г. № 282н**

«Об утверждении Порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ»

*Приказом утверждены Порядок проведения ЭПП, форма медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ .*

## **МЗ РФ ФСНСЗО**

**Письмо от 09.06.2014г. № 01И – 818/14**

***«О подготовке врачей–специалистов, осуществляющих предварительные и периодические медицинские осмотры».***

В соответствии с **Приказами МЗСР России** от 12.04.2011г. № 302н и от 05.05.2012г. № 502н, а также **Письмом Департамента медицинского образования и кадровой политики МЗ РФ** от 11.11.2013г. № 16 – 2/2106701 в состав ВК по проведению обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников , занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и(или) опасными условиями труда, включены врач – профпатолог и врачи – специалисты, прошедшие в установленном порядке повышение квалификации по специальности «Профпатология» или имеющие действующий сертификат по специальности «Профпатология».

Таким образом, от врачей – специалистов не требуется получение второй врачебной специальности «Профпатология» через прохождение проф. переподготовки, достаточно обучения на цикле ТУ(72 часа) по отдельным вопросам профессиональной патологии.

- **Экспертиза связи заболевания с профессией (ЭСЗП)**, в отличие от ЭПП, проводится только Центрами проф. патологии.
- Поводом для проведения ЭСЗП является направление на такую экспертизу, выданное медицинской организацией, производившей периодический медицинский осмотр работника, при подозрении проф. заболевания.



## **Приказ МЗ России от 31.01.2019г. № 36н**

- «Об утверждении Порядка проведения экспертизы связи заболевания с профессией и формы медицинского заключения о наличии или отсутствии профессионального заболевания»
- Определены правила проведения экспертизы в целях установления наличия причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью.

- **Приказ МЗ России от 13.11.2012г. № 911н**

«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях.»

- **Приказ МЗСР РФ от 27.04.2012г. № 417н**

«Об утверждении перечня профессиональных заболеваний.»

Перечень содержит наименования заболеваний и вредных производственных факторов, вызывающих профессиональные заболевания.

- **Приказ МЗСР России от 12.04.2011г. № 302н  
(ред. от 13.12.2019г.)**

«Об утверждении перечней вредных и(или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры(обследования),и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров(обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и(или) опасными условиями труда.»

***Документ содержит:***

- *Порядок проведения предварительных осмотров*
- *Порядок проведения периодических осмотров*
- *Медицинские противопоказания к работе с вредными и опасными производственными факторами*

- **В Приказ МЗ СР РФ № 302н внесены изменения :**

Согласно п.6.1 Приложения 3 –при проведении медосмотров вправе учитывать данные медосмотров, проведенных ранее(если сроки не превышают 1 год).При периодическом или предварительном медосмотре можно учитывать:

данные диспансеризации;

результаты прошлых медосмотров;

результаты иных медосмотров

Новым Приказом закреплена возможность получения дополнительной информации о здоровье обследуемого работника в медицинских учреждениях по месту жительства(или прикрепления)

Согласно п.2 и п.3 Приложения 3 целями проведения периодического медосмотра также является формирование групп риска по развитию заболеваний, которые могут препятствовать выполнению определенных работ.

- **Методические рекомендации (утв. МЗСР РФ от 14.12.2005г.)**

«Методологические основы проведения предварительных и периодических медицинских осмотров лиц, работающих во вредных и (или) опасных условиях труда».

- **ФЗ от 24.07.1998г. № 125 – ФЗ (ред. от 07.03.2018г.)**

«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

***Документ содержит :***

- 1.Обеспечение по страхованию
- 2.Права и обязанности субъектов страхования
- 3.Средства на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.



- **Ст.64 ФЗ РФ № 323 – ФЗ от 21.11.2011г.**  
**«Экспертиза качества медицинской помощи»**
- *1.ЭКМП проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.*
- *2.Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания мед. помощи стандартов и клинических рекомендаций(протоколов лечения по вопросам оказания мед. помощи,разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с ч.2 ст.76 ФЗ РФ №323,и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.*
- **( в ред. ФЗ от 25.11.2013г. № 317 – ФЗ)**

- 3. Экспертиза качества медицинской помощи , оказываемой в рамках программ ОМС, проводится в соответствии с законодательством РФ об ОМС.
- **ФЗ РФ от 29.11.2010г. № 326 – ФЗ** (ред. от 26.07.2019г.) «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
- **Приказ ФФОМС от 28.02.2019г. № 36** (Приказ ФФОМС от 1.12.2010г. №230(утратил силу) «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»
- 4. Экспертиза качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством РФ об ОМС, осуществляется в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

**Основные термины и  
методология экспертизы  
нетрудоспособности**

**Экспертиза** - изучение специалистом или группой специалистов вопроса, требующего для своего решения специальных знаний в какой-либо области науки, техники, искусства и т.д., с вынесением определенного суждения (заключения)(БМЭ)

**Экспертиза нетрудоспособности** -  
определение на основании медицинских и  
социальных критериев возможности данного  
человека выполнять свои профессиональные  
обязанности.

Основные категории, используемые при  
проведении ЭВНТ: **трудоспособность** и  
**нетрудоспособность**







**Трудоспособность** - состояние организма, при котором совокупность физических и психических возможностей позволяет выполнять ему работу определенного объема и качества.

**Нетрудоспособность** - состояние, обусловленное травмой, ее последствием или другими причинами, когда выполнение труда полностью или частично, в течение ограниченного времени или постоянно невозможно.

# **КЛАССИФИКАЦИЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

□ **Стойкая**(постоянная) **нетрудоспособность**  
(инвалидность)-состояние,при котором:  
нарушения состояния здоровья обусловленные  
заболеванием,увечьем или анатомическим  
дефектом,носят устойчивый характер и  
препятствуют продолжению работы по основной  
профессии на длительный срок или постоянно.

**Полная нетрудоспособность**-полная невозможность выполнения любого труда, сопровождающаяся необходимостью создания специального режима и проведения лечения.

**Частичная нетрудоспособность**-временная нетрудоспособность в отношении своей обычной работы при сохранении способности выполнять другую работу с иным облегченным режимом или уменьшенным объемом.



**Временная утрата трудоспособности(ВУТ)-** состояние организма человека, обусловленное заболеванием, травмой и другими причинами, при которых нарушения функций сопровождаются **невозможностью выполнения профессионального труда** в обычных производственных условиях в течение определенного промежутка времени, т. е. носят обратимый **характер**.



- **ВУТ** устанавливается лицам, утратившим трудоспособность в связи с:
  - ✓ болезнью или травмой;
  - ✓ с профилактической целью в случае карантина или санаторно – курортного лечения;
  - ✓ носительством возбудителя;
  - ✓ дегельментизацией;
  - ✓ уходом за больным членом семьи;
  - ✓ протезированием в условиях стационара;

**Временная нетрудоспособность**  
определяется на период уточнения  
клинического и трудового **прогноза.**

**ОТ ПРОГНОЗА ЗАВИСИТ СРОК  
ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

**Прогноз** - основной критерий, позволяющий дифференцировать временную утрату от стойкой утраты нетрудоспособности.

## **Благоприятный клинический прогноз:**

**-возможность улучшения состояния здоровья.**

**Неблагоприятный клинический прогноз:**  
-невозможность стабилизации состояния  
здоровья, остановки прогрессирования  
патологического процесса и уменьшения  
степени выраженности нарушений функций  
организма, приводящих к ОЖД.



При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 4 - х месяцев от даты начала временной нетрудоспособности пациент направляется для прохождения МСЭ в целях оценки ОЖД, а случае отказа от прохождения МСЭ листок нетрудоспособности закрывается. *При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 10 месяцев от даты начала ВН (при состоянии после травм и реконструктивных операций, при лечении туберкулеза не позднее 12 месяцев) пациент выписывается к занятию трудовой деятельностью или направляется на МСЭ.*

(Ст. 59 ФЗ от 21.11.2011г. № 323 - ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ.»)



**ФАКТОРЫ ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ  
СОСТОЯНИЕ  
ТРУДОСПОСОБНОСТИ**

**МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ:**  
**ПРАВИЛЬНО И СВОЕВРЕМЕННО**  
**УСТАНОВЛЕННЫЙ ДИАГНОЗ,**  
**БАЗИРУЮЩИЙСЯ НА КОМПЛЕКСНОМ**  
**ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО.**

## **Клинико - экспертный диагноз должен отражать:**

- нозологическую форму заболевания;
- этиологию заболевания;
- преобладающие синдромы;
- характер течения патологического процесса;
- стадию;
- длительность обострений;
- наличие и степень выраженности функциональных нарушений;
- наличие и характер сопутствующих заболеваний , осложнений;

✓ **Социальные критерии**

***определяют :***

трудовой прогноз при конкретном заболевании и условиях его труда;

***отражают связь с профессиональной деятельностью больного:***

характеристику преобладающего напряжения (физического или нервно - психического), периодичность и ритм работы, нагрузку на отдельные системы и органы, наличие неблагоприятных условий труда и профессиональных вредностей.

- Используя медицинские и социальные критерии трудоспособности, **медицинским работником проводится экспертиза**, в процессе которой может быть установлен факт нетрудоспособности пациента.

## **Экспертиза ВУТ** включает оценку:

- состояния здоровья пациента;
- качества и эффективности проводимого обследования и лечения;
- возможности осуществлять профессиональную деятельность;
- определение степени и сроков ВУТ.



- **В медицинской организации выделяют следующие уровни экспертизы ВУТ:**
- **Лечащий врач;**
- **Врачебная комиссия (ВК) ;**



- **Экспертиза ВУТ** осуществляется лечащими врачами в ЛПУ независимо от их уровня, профиля, ведомственной принадлежности и формы собственности, при наличии лицензии на данный вид медицинской деятельности.

**НОРМАТИВНО –  
МЕТОДИЧЕСКОЕ  
ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ  
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**



**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ СФОРМИРОВАНА НОРМАТИВНО -  
ПРАВОВАЯ БАЗА РЕГЛАМЕНТИРУЮЩАЯ ПОРЯДОК  
ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ЭВН**

**ФЗ РФ от 29.12.2006г. № 255**

**(ред. от 27.12.2019г.)**

- «Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию.»

- Определены условия, размеры и порядок обеспечения пособиями по ВН, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию.

***Установлены лица, имеющие право на пособие, по ВН, по беременности и родам:***

граждане, подлежащие обязательному социальному страхованию на случай с ВНТ и в связи с материнством.

- **Ч.5 Ст.13 ФЗ № 255 – ФЗ** «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»
- «Назначение и выплата пособий по ВН, по беременности и родам осуществляются на основании ЛН, **выданного медицинской организацией в форме документа на бумажном носителе или (с письменного согласия застрахованного лица) сформированного и размещенного в информационной системе страховщика в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинским работником и медицинской организацией, в случае, если медицинская организация и страхователь являются участниками системы информационного взаимодействия по обмену сведениями в целях формирования ЛН в форме электронного документа.**
- ( внесено **ФЗ РФ № 86 от 01.05.2017г.**)



- **ФЗ РФ от 17.09.1998г. № 157 – ФЗ**  
(ред. от 28.11.2018г.)

«Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» гарантирует гражданам социальную защиту в случае возникновения поствакцинального осложнения»

- **ПП РФ от 2.08.1999г. № 885**

«Об утверждении перечня поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающим право гражданам на получение государственных единовременных пособий».

- **ПП РФ от 27.12.2000г. № 1013** (ред. от 04.08.2015г. )

«О порядке выплаты государственных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений».

## **Как установить факт поствакцинального осложнения?**

- Необходимо обратиться в МО по месту своего жительства, по месту работы или учебы.

### **Медицинская организация должна произвести:**

- Прием и обследование пациента;
- Выдать заключение о состоянии здоровья

## Где и кому выплачивается пособие?

- Пособие выплачивается по решению органов социальной защиты населения.
- В случае смерти гражданина в результате полученного осложнения пособие получают члены его семьи.
- Если гражданина признают инвалидом, пособие выплачивают ему самому.
- Когда осложнения наступили у ребенка, правом на получение пособия обладает один из родителей, законный представитель несовершеннолетнего или иной член семьи.
- Для выплаты пособия, гражданин должен обратиться с соответствующим заявлением и документами в орган социальной защиты.

***Лица, получившие  
поствакцинальные осложнения***

- 1.Единовременное государственное пособие гражданам, у которых установлено наличие поствакцинального осложнения



Размер	10 000 рублей
Периодичность выплаты	Единовременно
Круг получателей	Граждане, у которых установлено наличие поствакцинального осложнения
Основные документы	1.Заявление; 2.Паспорт(документ удостоверяющий личность); 3.Заключение о наличии поствакцинального осложнения
Основание	Ст.19 ФЗ от 17.09.1998г. № 157 – ФЗ,ПП РФ от 27.12.2000г. № 1013

2.Единовременное государственное пособие  
членам семей умершего вследствие  
поствакцинального осложнения

<b>Размер</b>	<b>30 000 рублей</b>
Периодичность выплаты	Единовременно
Круг получателей	Члены семьи умершего вследствие поствакцинального осложнения – определяются по ст.9 ФЗ «О трудовых пенсиях в РФ»
Основные документы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Заявление</li> <li>2.паспорт(документ, удостоверяющий личность);</li> <li>3.свидетельство о смерти;</li> <li>4.заключение о смерти вследствие поствакцинального осложнения;</li> <li>5.документы,подтверждающие отнесение к членам семьи умершего;</li> <li>6.письменное согласие совершеннолетних членов семьи на выплату пособия одному из них</li> </ol>
Основание	Ст. 19 ФЗ РФ от 17.09.1998г. № 157 – ФЗ,ПП РФ от 27.12.2000 № 1013

### 3. Ежемесячная денежная компенсация

<b>Размер</b>	<b>1 231,79 руб.</b>
Периодичность выплаты	Ежемесячно
Круг получателей	Инвалиды вследствие поствакцинального осложнения
Основные документы	1.Заявление; 2.паспорт(документ , удостоверяющий личность); 3.заключение о наличии поствакцинального осложнения; 4.справка МСЭ об инвалидности вследствие поствакцинального осложнения
Основание	Ст.20 ФЗ от 17.09.1998г. № 157 – ФЗ, ПП РФ от 27.12.2000 № 1013,ПП РФ от 06.10.2008г. № 403

# Федеральный Закон РФ от 18.06.2001 г. (ред.03.08.2018г.) № 77-ФЗ

«О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»  
предусматривает ( **ст.14**) меры социальной поддержки лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом и больных туберкулезом:

1. ВНТ больных туберкулезом устанавливается в порядке, предусмотренном Правительством РФ.
2. За гражданами, временно утратившими трудоспособность в связи с туберкулезом, **сохраняется место работы (должность) на срок, установленный законодательством РФ.**
3. За время отстранения от работы ( должности) в связи с туберкулезом , больным туберкулезом **выдаются пособия по государственному социальному страхованию в соответствии с законодательством РФ.**

- **ФЗРФ № 99 от 04.05.2011г.**(ред. от 02.08.2019г.)  
«О лицензировании отдельных видов деятельности»
- **ПП РФ № 291 от 16.04.2012г.**(ред. 08.12.2016г.)  
«Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности»

*Установлены основные требования к лицензированию медицинских организаций и физических лиц, а также приводится перечень работ(услуг) при осуществлении медицинской деятельности, подлежащих лицензированию, в т.ч. работы(услуги) по ЭВНТ.*



При лицензировании работ и услуг по ЭВНТ краткосрочное повышение **квалификации (72 часа) по ЭВНТ** является **достаточным** и соответствует требованиям и характеру выполняемых работ (услуг).

➤ **Приказ МЗ России от 11.03.2013г. № 121н(ред. от 25.03.2019г.)**

*«Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медицинской помощи, специализированной (в т.ч. высокотехнологичной), скорой (в т.ч. скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказанииМП при санаторно – курортном лечении, при проведении медицинской экспертизы, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований, санитарно–противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и(или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.»*

- **Порядок ведения медицинской документации** **устанавливают следующие нормативные правовые акты:**
- **1.Приказ МЗ РФ от 15 декабря 2014г. № 834н ( в ред. от 09.01.201г.)**  
«Об утверждении унифицированных форм медицинской документации,используемых в медицинских организациях,оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»:
- Утвердил новую учетную **форму-№025/у** «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»(приложение №1);
- **Порядок заполнения учетной формы № 025/у** «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» согласно приложению №2

- **Медицинская карта** пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» – **учетная форма № 025/у** является **основным учетным документом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению.** Карта заполняется на **каждого пациента, впервые** обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях.

- На каждого пациента в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, **заполняется одна Карта**, независимо от того, сколькими врачами проводится лечение. Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилям **онкология, фтизиатрия, психиатрия, психиатрия – наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия** заполняют свои учетные формы.

- Поэтому **учетная форма № 025/у** не заполняется на пациентов, обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в вышеуказанные специализированные медицинские организации.

- Карта заполняется врачами, медицинские работники со средним профессиональным образованием, ведущие самостоятельный прием, заполняют журнал учета пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
- Титульный лист Карты заполняется в регистратуре медицинской организации при первом обращении пациента за медицинской помощью.



**Приказ МЗ РФ от 10.05.2017г. № 203н**

«Об утверждении критериев оценки качества  
медицинской помощи»:

- **Критерии качества медицинской помощи в амбулаторных условиях:**
- **а) ведение медицинской документации**- медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы (далее амбулаторная карта):
- **Приказ МЗРФ от 15.12.2014г. №834н** (ред. от 09.01.2018г.) «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»
- **заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;**
- **наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство**

- **Приказ МЗ РФ от 20.12.2012г. №1177н** «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»
- б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи
- оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте;

- **в) установление предварительного диагноза(далее ПД) лечащим врачом в ходе первичного приема пациента;**
- **г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом ПД;**
- **д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом ПД, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента;**
- **е) назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания(состояния) и сопутствующих заболеваний;**

- **ж)установление клинического диагноза(далее КД) на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования,результатов консультаций врачей–специалистов,предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций(протоколов лечения)по вопросам оказания медицинской помощи(далее клинические рекомендации):**
- оформление обоснования КД соответствующей записью в амбулаторной карте;
- установление КД в течение 10 дней с момента обращения;
- проведение при затруднении установления КД консилиума врачей с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего отделением

- **Ст.48 ФЗ от 21.11.2011г. №323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» п.3 Консилиум**
- **з)внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых... методов исследований, а также оформление направления с указанием КД при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме;**
- **и)проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом КД,состояния пациента, особенностей течения заболевания,наличия сопутствующих заболеваний,осложнений и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;**

- **к)назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком**
- **Приказ МЗ РФ от 07.04.2019г. № 4н** «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»
- оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации;
- внесение записи в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии(далее ВК);
- п.4.7.Порядка создания и деятельности ВК,утвержденного **Приказом МЗСР РФ от 05.05.2012г. №502н**



- л) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке
- **Ст.59 ФЗ №323–ФЗ «Экспертиза временной нетрудоспособности»**
- м) осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке с соблюдением периодичности обследования и длительности диспансерного наблюдения;
- **Приказ МЗРФ от 21.12.2012г. № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения»**
- **Приказ МЗ РФ от 21.12.2012г. №1348н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в т.ч. в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях»**
- н) проведение медицинских осмотров, диспансеризации в установленном порядке, назначение по их результатам в случае необходимости, дополнительных медицинских мероприятий, в т.ч. установление диспансерного наблюдения. **ч.7 ст.46 ФЗ № 323-ФЗ**

***Критерии качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:***

***-установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения(дневного стационара) или врачом отделения(центра) анестезиологии – реанимации медицинской организации не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию;***

- **-формирование** плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;
- **-установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение(дневной стационар) медицинской организации;**
- **-установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение;**
- **-принятие при затруднении установления клинического диагноза и(или) выбора метода**

- лечения решения **консилиумом** врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;
- **-проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов(рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение(дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением(дневным стационаром);**

- -проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;
- -оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара **выписки из стационарной карты** с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением (дневным стационаром) и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации

- **в соответствии с учредительными документами ,  
выданной на руки пациенту(его законному  
представителю) в день выписки из  
медицинской организации.**

- **Приказ МЗ СР РФ от 02.05.2012г. № 441н**
- «Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».





## **Справки могут содержать следующие сведения:**

- о факте обращения за мед. помощью;
- об оказании гражданину медицинской помощи в медицинской организации;
- о факте прохождения медицинского освидетельствования, мед. осмотров, медицинского обследования и (или) лечения;
- об освобождении при посещении образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы в связи с заболеванием, состоянием;
- о наличии(отсутствии) медицинских показаний или противопоказаний для применения методов медицинского обследования и(или) лечения, санаторно – курортного лечения, посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы;
- о проведенных гражданину профилактических прививках;
- о наличии(отсутствии) контакта с больными инфекционными заболеваниями;
- об освобождении донора от работы в день сдачи крови и ее компонентов, а также в день связанного с этим медицинского обследования
- иные сведения, имеющие отношение к состоянию здоровья пациента и оказанию гражданину медицинской помощи в медицинской организации.

- **Справки:**
- оформляются в произвольной форме с проставлением штампа мед. организации или на бланке медицинской организации(при наличии);
- подписываются \_\_\_\_\_ врачом(фельдшером, акушеркой);
- заверяются личной печатью врача и печатью мед. организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному \_\_\_\_\_ в уставе медицинской организации.

- **Медицинские заключения** выдаются гражданам по результатам:
- проведенных медицинских освидетельствований;
- медицинских осмотров;
- диспансеризации;
- решений , принятых врачебной комиссией ...

- **Медицинские заключения** выдаются на основании мед. обследования гражданина, в т. ч. комиссионно и содержат комплексную оценку состояния здоровья гражданина, включая:
  - описание проведенного обследования и(или) лечения, их результатов;
  - оценку обоснованности и эффективности лечебно – диагностических мероприятий, в т.ч. назначения лекарственных препаратов;

- **Обоснованные выводы:**

- о наличии (отсутствии) у гражданина заболевания (состояния), факторов риска развития заболеваний;
- о наличии медицинских показаний или мед. противопоказаний для применения методов медицинского обследования и(или) лечения, санаторно – курортного лечения, осуществления отдельных видов деятельности, учебы;
- о соответствии состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению;
- о причине смерти и диагнозе заболевания
- иные сведения, касающиеся состояния здоровья гражданина и оказания ему медицинской помощи.

- **Медицинские заключения оформляются**
- В произвольной форме с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии);
- подписываются врачами–специалистами, участвующими в вынесении медицинского заключения;
- руководителем медицинской организации ,
- заверяются личными печатями врачей – специалистов и печатью медицинской организации.
- В случае вынесения медицинского заключения ВК также подписывается членами и председателем ВК

- *Медицинские заключения должны быть выданы в срок, не превышающий 3 рабочих дней после окончания медицинских мероприятий.*
- **Исключение** *медицинское заключение о причине смерти и диагнозе заболевания, (должно быть выдано в день обращения лица).*



- *Выдача справок, медицинских заключений или их дубликатов*

- *Для выдачи справок , медицинских заключений или их дубликатов гражданину, либо уполномоченному представителю гражданина, необходимо:*
- письменное заявление при предъявлении документа, удостоверяющего личность;  
документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина, в т.ч. законного представителя

- Сведения о выдаче гражданину справки, медицинского заключения либо их дубликатов вносятся в медицинскую документацию.

**Приказ МЗ СР РФ от 29.06.2011г. № 624н (ред. от 10.06.2019г.)**

**«Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности.»**

Представлен :

- перечень лиц, имеющих право на получение ЛНТ;
- перечни медицинских работников, имеющих(и не имеющих)право на выдачу листка нетрудоспособности;
- порядок его выдачи в различных случаях нетрудоспособности;
- порядок направления на МСЭ;
- порядок заполнения больничного листка.

➤ **СРОК БОЛЬНИЧНОГО ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ОГРАНИЧЕН:**

В течение календарного года период нахождения на больничном суммарно не должен превышать:

**90 календарных дней** – по уходу за ребенком в возрасте до 7 лет, имеющим заболевание, включенное в специальный перечень **Приказ МЗСР России от 20.02.2008г. № 84н** «Об утверждении перечня заболеваний ребенка в возрасте до 7 лет, при возникновении которых выплата пособия по временной нетрудоспособности за период ухода за ребенком осуществляется не более чем за 90 календарных дней в году по всем случаям ухода за этим ребенком в связи с указанными заболеваниями».

- ✓ **60 календарных дней** – по уходу за ребенком в возрасте до 7 лет во всех остальных случаях;
- ✓ **120 календарных дней** – по уходу за больным ребенком – инвалидом в возрасте до 18 лет.
- ✓ **до 18 лет (ВИЧ – инфицированные дети)** – весь период оплачиваемый листка нетрудоспособности родителя, но только в стационаре;
- ✓ До 18 лет: **или** болезнь ребенка связана с поствакцинальным осложнением; **или** при злокачественных новообразованиях - весь период дома или в больнице.

- ✓ **Приказ МЗСР РФ от 26.04.2011г. № 347н**  
«Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»



- **Письмо ФСС РФ от 22.05.2017г.**
- В связи с поступающими в ФСС РФ обращениями по вопросу продления и оформления медицинской организацией ЛН, выданного на бумажном носителе другой медицинской организацией, Фонд сообщает следующее:

- В данных случаях второй медицинской организации необходимо руководствоваться абзацем 3 п.6 Порядка выдачи ЛН, утвержденного **Приказом МЗСР России от 29.06.2011г. №624н**, предусматривающим, что продление и (или) закрытие ЛН осуществляется медицинской организацией, в которую гражданин был направлен(обратился) на лечение. Но при этом под продлением следует понимать выдачу «продолжения» ЛН, оформленного предыдущей мед. организацией, на новом бланке с одновременным оформлением(закрытием) предыдущего ЛН для представления к оплате.



- Однако, в одном бланке ЛН невозможно указать реквизиты двух разных медицинских организаций, а возможность осуществления действий по продлению периода ВН без авторизации медицинской организации с указанием ее реквизитов Порядок не предусматривает.

- Таким образом продление ЛН, выданного предыдущей медицинской организацией, с заполнением имеющихся свободных строк в таблице «Освобождение от работы» ЛН, недопустимо.

Порядок обеспечения бланками листов нетрудоспособности, их учета и хранения осуществляется в соответствии с **ПРИКАЗОМ ФСС РФ МЗ РФ от 29.01. 2004 г. № 18\29**(зарегистрирован Минюстом России от 19.02.2004г. № 5573), с изменениями, внесенными Приказом МЗ СР ФСС РФ от 23.07.2004г. № 42\130 (зарегистрирован в Минюсте России от 03.08.2004г. № 5956 ).



При проведении экспертизы временной нетрудоспособности в отношении лиц, осужденных к лишению свободы и привлеченных к оплачиваемому труду медицинские работники должны руководствоваться Приказом МЗ РФ, Минюста России от 14.07.2003г. № 316/185, ФСС РФ № 180 «Об утверждении порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности лиц, привлеченных к оплачиваемому труду, и выдачи им документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.» (зарегистрирован в Минюсте России 07.08.2003г, № 4961).



- **ПП РФ от 15.10.2001г. № 727** (ред. от 25.03.2013г.) «О порядке обеспечения пособиями по государственному социальному страхованию осужденных к лишению свободы лиц, привлеченных к оплачиваемому труду»

✓ **Приказ Минюста РФ от 16.12.2016 г.**

**№ 295** (с измен. от 07.02.2012г.)

«Об утверждении Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений».

✓ 19. Организация и предоставление лечебно-профилактической и санитарно-профилактической помощи осужденным.

**Приказ МЗ СР РФ, Минюста РФ от 17.10.2005г.  
№ 190/640 (с изм. от 06.06.2014г.)**

«О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу.»

- **Приказ МВД РФ и МЗ РФ от 05.10.2016г. №624/766н** «Об утверждении формы и порядка выдачи листка освобождения от выполнения служебных обязанностей по временной нетрудоспособности»
- *Утверждена форма листка освобождения от выполнения служебных обязанностей по временной нетрудоспособности*
- *Порядок выдачи сотруднику органов внутренних дел РФ листка освобождения от выполнения служебных обязанностей по временной нетрудоспособности*

**Приказ МЗСР РФ от 5.05.2012г. № 502н  
(в ред.Приказа Минздрава России от 02.12.2013г.  
№886н)**

**«Об утверждении порядка создания и деятельности  
врачебной комиссии медицинской организации.» .**

**Установленный данным приказом Порядок  
предназначен для организации деятельности ВК.**

- **С 1.07. 2011г.** на территории Российской Федерации введена новая форма бланка листка нетрудоспособности. Обновились как форма больничного листа, так и порядок его выдачи .



# ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



001 234 567 891

первичный  продолжение листка нетрудоспособности № \_\_\_\_\_

дубликат  продолжение листка нетрудоспособности № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(адрес медицинской организации)

Дата выдачи \_\_\_\_\_ (ОГРН)

Ф \_\_\_\_\_  
И \_\_\_\_\_  
О \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

Печать  
медицинской  
организации

\_\_\_\_\_  
(дата рождения) м  ж  Причина нетрудоспособности код код код

Основное  По совместительству  № \_\_\_\_\_ Место работы (наименование организации) \_\_\_\_\_  
Состоит на учёте в государственных учреждениях службы занятости

\_\_\_\_\_  
дата 1 \_\_\_\_\_ дата 2 \_\_\_\_\_ № путевки \_\_\_\_\_ ОГРН санатория или клиники №61 \_\_\_\_\_

возраст (лет/мес.) \_\_\_\_\_ родственный связь \_\_\_\_\_ ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход \_\_\_\_\_

Поставлена на учёт в ранние сроки беременности (до 12 недель) да  нет

Отметки о нарушении режима Дата - - Подпись врача: \_\_\_\_\_

Находился в стационаре: с - - по - -

Печать  
учреждения  
медико-  
социальной  
экспертизы

Дата направления в бюро МСЭ: \_\_\_\_\_ Установлена/изменена группа инвалидности

Дата регистрации документов в бюро МСЭ: \_\_\_\_\_ Подпись руководителя бюро МСЭ: \_\_\_\_\_

Освидетельствован в бюро МСЭ: \_\_\_\_\_

## ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа	По какое число	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер	Подпись врача
- -	- -			
- -	- -			
- -	- -			

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ с \_\_\_\_\_ Иное: \_\_\_\_\_

Печать  
медицинской  
организации

Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) № \_\_\_\_\_ Подпись врача: \_\_\_\_\_

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

\_\_\_\_\_  
(место работы/наименование организации) Основное  По совместительству

Регистрационный № \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Код подчинённости \_\_\_\_\_

ИНН нетрудоспособного: \_\_\_\_\_ (при наличии) СНИЛС \_\_\_\_\_ - - - -

Печать  
работодателя

Условия исчисления \_\_\_\_\_ Акт формы Н-1 от \_\_\_\_\_

Дата начала работы \_\_\_\_\_ Страховой стаж: \_\_\_\_\_ лет \_\_\_\_\_ мес. в т.ч. нестраховые периоды: \_\_\_\_\_ лет \_\_\_\_\_ мес.

Причитается пособие за период: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Средний заработок для исчисления пособия: \_\_\_\_\_ р \_\_\_\_\_ к. Средний дневной заработок \_\_\_\_\_ р \_\_\_\_\_ к.

Сумма пособия: за счёт средств работодателя \_\_\_\_\_ р \_\_\_\_\_ к. за счёт средств Фонда социального страхования Российской Федерации \_\_\_\_\_ р \_\_\_\_\_ к. ИТОГО НАБРАСЕНО \_\_\_\_\_ р \_\_\_\_\_ к.

Фамилия и инициалы руководителя: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Фамилия и инициалы гл. бухгалтера: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

линия отреза

000000000

первичный  продолжение листка нетрудоспособности № \_\_\_\_\_  
дубликат  продолжение листка нетрудоспособности № \_\_\_\_\_



001 234 567 891

Ф \_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы врача)

И \_\_\_\_\_  
О \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)  
\_\_\_\_\_  
(место работы/наименование организации)  
Основное  По совместительству  № \_\_\_\_\_

№ истории болезни \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_  
расписка получателя \_\_\_\_\_

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ И ОСТАЁТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ



## **Замена бланка обусловлена:**

- ✓ *1. Техническое несоответствие ранее действовавшего документа современным требованиям, поскольку его заполнение и обработка были возможны только вручную. ( ФСС РФ Информация от 24.06.2011г. «Новый формат бланка нетрудоспособности.»)*
- ✓ *2. Большой объем информации, который вносился в б \ л , причем с двух сторон.*

- ✓ 3. *Необходимость введения дополнительных защитных элементов, в связи с участвовавшими случаями фальсификации и продажи поддельных ЛН.*

- **Ошибки при заполнении ЛН:**

- 80% ошибок строка **«наименование работодателя»**, если заполнение данной строки осуществляется со слов пациента . Задача работодателя – научить своих работников правильному сокращению символов.
- **Нарушением не является:** заполнение бланка прописными буквами, захождение при написании на границы ячеек, если информация читается, написание слов «лечащий» врач или просто врач, а не указание должности врача по специальности, наличие кавычек , запятых.
- **Не является основанием в отказе оплаты ЛН.**

**Разъяснения по оформлению листка нетрудоспособности содержатся в следующих письмах ФСС РФ:**

**Письмо ФСС РФ от 30.08.2011г.**

**№ 14 – 08 – 11/16 - 11676**

**Письмо ФСС РФ от 28.10.2011г.**

**№ 14 – 03 – 18/15 -12956;**

- **Письмо ФСС РФ от 23.12.2011г.**

**№ 14 – 03 – 11/15 – 16055**

.

- **Письмо ФСС РФ от 28.07.2016г. № 02 – 09 – 14/15 – 04**
- ЛН по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи(опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход(п.34 Порядка).
- **П.36 Порядка предусмотрено, что при необходимости выдается ЛН по уходу за больным ребенком.** Листок лица в связи с необходимостью осуществления ухода за больным членом семьи. ЛН, выданный члену семьи, который первый осуществлял уход за больным ребенком, подлежит закрытию. Продолжение ЛН выдается в том случае, когда продолжается страховой случай и данное застрахованное лицо продолжает осуществлять уход за больным членом семьи. **При этом ЛН каждому из членов семьи оформляется как первичный, т.к. страховым случаем является не болезнь члена семьи, а временная нетрудоспособность застрахованного лица в связи с необходимостью осуществления ухода за больным членом семьи.**

Врач руководствуется **Ориентировочными сроками** временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях травмах (в соответствии с МКБ-10), утвержденными как рекомендации **(Приказ Минздрава РФ и ФСС России от 27.05.1997г. № 1070/120)**



**Под ориентировочным сроком временной нетрудоспособности** понимают такую продолжительность освобождения больных от работы, которая необходима для проведения диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, с целью компенсации нарушенных функций организма и создания возможности возврата к трудовой деятельности или направление на МСЭ, при неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе, для рассмотрения вопроса о признании лица инвалидом.

- **Письмо ФСС РФ от 01.09.2000г. № 02 – 18/10 – 5766** «Об ориентировочных сроках временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах».

Каждая **нозологическая форма** имеет **2 кода** :

**один** соответствует Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра (МКБ-10),

**второй** - номеру строки статистической формы № 16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности», утвержденной Постановлением Госкомстата России от 29.06.1999г. № 49.

- МЗ РФ опубликован проект поправок в порядок оформления больничных.
- Установят правила формирования электронного листка нетрудоспособности: письменное согласие гражданина, паспорт, СНИЛС.
- Будет осуществляться выдача ЛН новым категориям пациентов (лица, осужденные к лишению свободы и привлеченные к оплачиваемому труду).
- Будет дополнен список медорганизаций особого типа, которые не выдают листки нетрудоспособности: медицинские информационно-аналитические и биофизические центры, центры СМЭ, бюро медицинской статистики и др.

# **ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ**





- Подобие врачебной комиссии появилось в 2013г. Клиники того времени открывали, так называемые, больничные – предшественники Фонда медицинского страхования кассы. Там работники могли получить пособия , если уходили на больничный.
- Впервые документально это понятие закрепили в 1924 году. Совнарком издал Положение «О **врачебно – контрольной комиссии**»(в обязанности комиссии входит контроль над экспертизой, которая определяет – нужен ли больничный и продляет листки нетрудоспособности). Далее почти 100 комиссий работали в таком порядке.
- Лишь в 2004г. МЗСР издал приказ, где официально вводится термин «врачебная комиссия». К документу отнеслись неоднозначно. Окончательно «прижился» этот термин в 2008г, после принятия нового Приказа.



- **Ст.48.** ФЗ РФ от 21.11.2018г. № 323 – ФЗ
- «Врачебная комиссия»

**1.ВК** состоит из врачей и возглавляется Руководителем медицинской организации или одним из его заместителей.

- ***ВК представляет собой коллегиальную структуру,*** которая создается в каждой медицинской организации, независимо от ее организационно – правовой формы, формы собственности и ведомственной принадлежности.

- Руководитель каждой медицинской организации должен утвердить **Положение о работе ВК** своего ЛПУ.

- **Приказ МЗСР РФ от 05.05. 2011г. № 502н** ( в ред. от 02.12.2013г. № 886н) «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»

# **Общие положения**

- 1.Порядок создания и деятельности врачебной комиссии(далее **ВК**) медицинской организации (далее Порядок) определяет цели создания, правила деятельности и функции ВК медицинской организации.

- 2. **ВК** создается в МО в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам.



- З.В своей деятельности **ВК** руководствуется Конституцией РФ, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента РФ, постановлениями и распоряжениями Правительства РФ, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, включая Порядок, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов РФ.

- ***Требование для врачей, которые в составе комиссии проводят ЭВНТ:***
- Если в комиссии есть подкомиссии, спец. подготовка нужна только членам подкомиссии по ЭВНТ.
- Врачи–специалисты других подкомиссий повышают квалификацию по своему профилю.
- Например, врачи – специалисты подкомиссии по экспертизе проф.пригодности–по специальности «Профпатология» (Приказ МЗСР от 12.04.2011г. № 302н)

# **Требования к квалификации врачей - специалистов**

- Врачи – специалисты обязаны соответствовать требованиям к конкретной медицинской деятельности – иметь диплом и сертификат специалиста. Особых требований к опыту и квалификации Приказ МЗСР России от 05.05.2012г. № 502н не установил.
- Медицинская организация вправе прописать их самостоятельно в локальных актах

- Нормативные документы, которые устанавливают требования к ВК:
- **ФЗ РФ от 21.11.2011г. № 323 – ФЗ,**  
**ст.20, ст.24, ст.37, ст.47,ст.48,ст.59**
- **Приказ МЗСР РФ от 05.05.2012г. № 502н**  
(в ред. Приказа Минздрава России от 02.12.2013г.№ 886н)  
**«Об утверждении порядка создания и деятельности**  
**врачебной комиссии медицинской организации»**  
**Приказ МЗСР от 16.07.2014г. №370н**  
**«Об утверждении формы заключения ВК медицинской**  
**организации, оказывающей лечебно – профилактическую**  
**помощь...»**  
**Приказ МЗСР от 01.04.2005г. № 249 «Об организации**  
**внеочередного оказания медицинской помощи отдельным**  
**категориям граждан»;**

- **Ст.20 п.10 пп.3 ФЗ РФ № 323**
- При оказании паллиативной помощи, если состояние гражданина не позволяет выразить ему свою волю и отсутствует законный представитель, то решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается **ВК**.

- **Ст.24 п.3** ФЗ РФ от 21.11.2018г № 323 - ФЗ.  
*«Права работников занятых на отдельных видах работ,  
на охрану здоровья»*
- ...В случае выявления при проведении обязательных медицинских осмотров медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, перечень которых устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, *работник может быть признан **врачебной комиссией** медицинской организации на основании результатов экспертизы профессиональной пригодности временно или постоянно непригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ.*



- **Ст.37** ФЗ РФ № 323 – ФЗ

*«Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи»*

- ...Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению **врачебной комиссии.**

- **Ст.47** ФЗ РФ № 323 – ФЗ

«Донорство органов и тканей человека и трансплантация(пересадка)»

- ...Изъятие органов и тканей для трансплантации(пересадки) у живого донора допустимо только в случае, если по заключению **ВК** медицинской организации с привлечением соответствующих врачей – специалистов, оформленному в виде протокола, его здоровью не будет причинен значительный вред.

- **Ст.59 п.3 ФЗ № 323 – ФЗ** продление ЛН на больший срок, чем указано в ч.2 настоящей статьи, осуществляется по решению **ВК**, назначаемой руководителем медицинской организации из числа врачей, прошедших обучение по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности.

- **Ст.80 п.3 пп.2 ФЗ № 323 – ФЗ** при оказании МП в рамках ПГГ,ТПГГ бесплатного оказания гражданам МП *не подлежат оплате за счет личных средств граждан* назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, не входящих в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, в случаях их замены из – за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям по решению **ВК.**

- **Приказ МЗСР от 01.04.2005г. №249**

«Об организации внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан»

*Утвержден порядок рассмотрения ВК федерального учреждения ЗО медицинских документов, представляемых органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения, и осуществления очной консультации для решения вопроса о внеочередном оказании медицинской помощи.*

Приказ содержит перечень федеральных учреждений здравоохранения, осуществляющих внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан, с указанием профиля этих учреждений (Прил. №2)

- **Приказ МЗ СР РФ от 31.07. 2008г. № 370н**
- «Об утверждении формы заключения ВК медицинской организации, оказывающей лечебно – профилактическую помощь, о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами(кроме зубных протезов), протезно – ортопедическими изделиями и порядка ее заполнения»
- ***Приказом утверждены:***
  - учетная форма №88-1/у «Заключение ВК медицинской организации, оказывающей лечебно–профилактическую помощь, о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами(кроме зубных протезов), протезно–ортопедическими изделиями»(Прил.№1)
  - порядок заполнения учетной формы № 88 – 1/у

- **ПП РФ от 07.04.2008г. №240** (с изменен. от 16.05.2019г.) «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан протезами(кроме зубных протезов) и протезно – ортопедическими изделиями». (Правила обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами(кроме зубных протезов), протезно– ортопедическими изделиями).
- Обеспечение ветеранов изделиями осуществляется в соответствии с заключениями об обеспечении протезами, протезно – ортопедическими изделиями, выдаваемыми **ВК МО**. Форма заключения утверждена ПП РФ от 4.09.2012г. № 882



- Заключение подписывается председателем ВК оказывающей лечебно – профилактическую помощь.
- *...С содержанием заключения согласен.*  
Подпись ветерана или лица представляющего его интересы.

- **Приказ Минздрава России и МТ и СЗ от 31.05.2019г.  
№ 345н/372н (ред. от 28.06.2018г.)**

«Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»

*Медицинское заключение взрослым (за исключением больных злокачественными новообразованиями, при наличии гистологически верифицированного диагноза) **выдает врачебная комиссия МО** или консилиум врачей, в которой осуществляется наблюдение и лечение взрослого.*

*В состав ВК и/или консилиума врачей рекомендуется включать лечащего врача по профилю заболевания пациента, врача по паллиативной помощи, врача – гериатра. При отсутствии подобных специалистов, медицинская организация вправе привлекать подобных специалистов из другой медицинской организации.*

*Медицинское заключение детям **выдает ВК МО**, в которой осуществляется наблюдение и лечение. В состав ВК рекомендуется включать руководителя МО или заместителя, заведующего отделением, лечащего врача по профилю заболевания ребенка, врача по паллиативной медицинской помощи*

# ФУНКЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

- Принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно – курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;

а) санаторно-курортное и реабилитационно – восстановительное лечение **-исключение** – направление одних и тех же лиц дважды в одном и том же календарном году.

в). подготовка и проведение заседаний по отбору кандидатов на получение направлений согласно медицинским показаниям и очередности, установленной законодательством, с оформлением соответствующей документации

г) оформление направлений и санаторно – курортных карт (заполнение установленных граф, заверение подписью председателя ВК и печатью МО)

д) консультативная помощь

**(Приказ МЗСР России от 22.11.2004г. № 256** (ред. от 15.12.2014г.) «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно – курортное лечение»

- Определение трудоспособности граждан

- Продление листков нетрудоспособности в случаях, установленных законодательством РФ

**ФЗ РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ**

«Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

**Приказ МЗСР РФ от 29.06.2011г. № 624н**

«Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»



- В функции ВК входит продление ЛН на **большой срок, чем 15 календарных дней**. При этом ВК назначается руководителем МО из числа врачей, прошедших обучение по вопросам проведения ЭВНТ. Обучения по циклу ПК «ЭВНТ» достаточно в объеме 72 часа.
- Данная функция возложена на ВК **ст.59. ФЗ 323-ФЗ,а также Приказом МЗСР России от 29.06.2011г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»**

- Принятие решения по вопросу о направлении пациента на МСЭ также осуществляется ВК в соответствии с **Приказом МЗ СР № 502н.**
- Кроме того, целый ряд особенностей и полномочий ВК в области определения ВН утвержден **Приказом МЗСР РФ № 624н.**
- Действующий приказ № 502н несколько видоизменил условия работы ВК по продлению ЛН. Предыдущим **Приказом МЗСР РФ от 24.09.2008г. № 513н** «Об организации деятельности ВК МО» к функциям ВК было отнесено продление ЛН сроком более 30 дней.

- Принятие решения по вопросу о направлении пациента на МСЭ в соответствии с законодательством РФ **(ФЗ РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ** «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

Направление на МСЭ оформляется в лечебном учреждении по месту наблюдения и лечения, должно быть заверено печатью этого учреждения и не менее трех подписей врачей(включая председателя ВК).

- В случае необходимости использования лекарственных препаратов МО при оказании МП в рамках ТПГГ, не включенных в стандарты, МО может приобретать и использовать лекарственные препараты при наличии у пациента жизненных показаний к применению лекарственных препаратов, не имеющих аналогов в стандартах, по решению **ВК** в соответствии с действующим законодательством(ТПГГ,2020г.)

- **Проведение экспертизы профессиональной пригодности некоторых категорий работников;**
- В соответствии с п.5. **Приказа МЗСР России от 12.04.2011г. № 302н** «Об утверждении вредных и(или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры(обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах или на работах с вредными и(или) опасными условиями труда»(далее **Приказ № 302н**) **ВК МО**, имеющей соответствующую лицензию, осуществляет предварительный(при приеме на работу) и периодический осмотр работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и(или) опасными условиями труда, а также на работах, при выполнении которых обязательно проведение осмотров в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения определенных заболеваний. На основе результатов данных осмотров принимается решение о наличии противопоказаний к допуску к работам.

- Так, основанием для не допуска к выполнению данных работ могут являться следующие противопоказания:
- Тяжелые заболевания нервной системы;
- Алкоголизм;
- Наркомания;
- Злокачественные новообразования любой локализации;
- Беременность;
- Период лактации и др.

- **Определение профессиональной пригодности**

**СТ.24 ФЗ № 323-ФЗ** работник может быть признан ВК постоянно или временно непригодным к выполнению отдельных видов работ по состоянию здоровья на основании результатов экспертизы профессиональной пригодности.

ЭПП проводится ВК.

*Перечень видов работ устанавливается, например, следующими нормативно- правовыми актами:*

**ПП РФ от 28.04.1993г. № 377** «О реализации Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании(вместе с «Перечнем медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности»);



- **ПП РФ от 01.03.1997г. № 233** «О Перечне медицинских противопоказаний и Перечне должностей, на которые распространяются данные противопоказания, а также о Требованиях к проведению медицинских осмотров и психофизиологических обследований работников объектов использования атомной энергии»;
- **Приказ МЗСР РФ от 19.12.2005г. № 796** «Об утверждении Перечня медицинских противопоказаний к работам, непосредственно связанным с движением поездов и маневровой работой»
- **Приказ МЗСР РФ от 26.08.2011г. № 989н** «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну»

- **К числу функций ВК относится контроль качества МП. который включает в себя:**
- Оценку качества, обоснованности и эффективности лечебно–диагностических мероприятий, в т.ч. назначения лекарственных препаратов;
- Оценку соблюдения в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации;
- Разработку мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;
- Изучение каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности медицинской организации и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;
- Организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности(по решению руководителя медицинской организации).

- Принятие решения о назначении лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям):
- не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи;
- **по торговым наименованиям**  
*(п. введен Приказом Минздрава России от 02.12.2013г. № 886н)*

- Принятие решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, которые установлены нормативными правовыми актами РФ и субъектов РФ, устанавливающими порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, а также лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача(фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

- **Приказ МЗ России от 14.01.2019г. № 4н**  
«Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения.»
- Актуализирован порядок оформления рецептов на лекарственные препараты в форме электронного документа

- **Приказом МЗ РФ №4н** предусмотрено, что по решению ВК осуществляется назначение и выписывание лекарственных препаратов:
- -при наличии медицинских показаний(индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению ВК МО осуществляется назначение и оформление назначения лекарственных препаратов,не входящих в стандарты МП, разработанных в соответствии с п.4 Ст.10 ФЗ № 323 –ФЗ ,либо по торговым наименованиям.

- **Решение ВК МО фиксируется в медицинской документации пациента и в журнале ВК(п.6 Приказа МЗРФ № 4н);**
- **-при оказании МП в стационарных условиях назначаются лекарственные препараты, не включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям. Решение ВК фиксируется в медицинской документации пациента и в журнале ВК(п.30 Приказа МЗ РФ №4н);**



- **При оказании ПМСП, паллиативной МП в амбулаторных условиях производится в случаях(п.33 Приказа МЗ РФ 4н):**
- -одновременного назначения одному пациенту 5 и более лекарственных препаратов в течение одних суток или свыше 10 наименований в течение 1 месяца;
- -назначения лекарственных препаратов при не типичном течении заболевания, наличии осложнений основного заболевания и(или) сопутствующих заболеваний, при назначении лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых согласно инструкциям по их применению приводят к снижению эффективности и безопасности лечения пациента и(или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента;

- Первичного назначения пациенту наркотических и психотропных лекарственных препаратов списков 2 и 3 перечня(в случае принятия руководителем МО решения о необходимости согласования назначения таких лекарственных препаратов с ВК);
- при оказании ПМСП назначение медицинским работником в соответствии со стандартами МП лекарственных препаратов, отпускаемых бесплатно или со скидкой, осуществляется на рецептурном бланке формы № 148-1/у-04(л) с учетом развития заболевания, особенностей течения основного и сопутствующего заболеваний следующим категориям граждан(п.36 Приказа №4н):

- 1).гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в соответствии с перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения, в т.ч. лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению ВК.
- Списки 2 и 3 установлены **ПП РФ от 30.06.1998г. № 681** «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ»
- В список 2 включены следующие психотропные вещества:мобарбитал(барбамил),кетамин,модафинил, фентермин....

- В список 3 включены следующие психотропные вещества: аллобарбитал, алпразолам, аминептин, аминорекс, апрофен, барбитал, бензфетамин ...

К таким наркотическим средствам относится: кодеин, кокаин, морфин, морфилонг....

*Назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов списков 2 и 3 производится пациентам с выраженным болевым синдромом любого генеза самостоятельно медицинским работником либо медицинским работником **по решению ВК** (в случае принятия руководителем МО решения о необходимости согласования назначения с ВК).*

1. Общие требования выписывания лекарственных препаратов (в ред. **Приказа МЗСР России от 20.01.2011г. № 13н**)

*Выписывание рецептов на лекарственные препараты для амбулаторного лечения граждан в рамках оказания государственной социальной помощи и граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов бесплатно и со скидкой, осуществляется:*

2.4.1. врачами – специалистами:

- Наркотические средства и противоопухолевые препараты (онкологическим\гематологическим больным) - онкологом и/или гематологом, нефрологом, ревматологом и др.;

- - на иммуномодуляторы – гематологом и/или онкологом(после проведения лучевой и/или химиотерапии, пересадки костного мозга), иммунологом(больным СПИДом или другими тяжелыми нарушениями иммунитета), трансплантологом (после пересадки органов и тканей) ревматологом и иными специалистами;
- -на противотуберкулезные препараты,- фтизиатром.
- -на противодиабетические, и прочие лекарственные препараты, влияющие на эндокринную систему, эндокринологом, в порядке определенном в п.2.4. Инструкции о порядке назначения лекарственных препаратов(прил.12).

- При отсутствии указанных специалистов выписывание льготных рецептов в этих случаях производится лечащим врачом по решению **врачебной комиссии** поликлиники;



- *Лечащим врачом или врачом – специалистом только по решению врачебной комиссии медицинской организации:*
- -на психотропные вещества списков II и III, и иные лекарственные средства, подлежащие предметно – количественному учету, анаболические стероиды;
- - на наркотические средства Списка II больным, не страдающим онкологическим (гематологическим) заболеванием;

- **Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019г. № 2406-р** «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2020г.....»
- **Прил.№2** Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в т.ч. лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебной комиссии».

- В случае необходимости использования лекарственных препаратов медицинской организацией при оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы госгарантий, не включенных в стандарты, медицинская организация может приобретать и использовать лекарственные препараты при наличии у пациента жизненных показаний к применению лекарственных препаратов, не имеющих аналогов в стандартах **по решению ВК** в соответствии с действующим законодательством, которое фиксируется в медицинских документах больного и журнале ВК.

- Обеспечение лекарственными препаратами, специальными продуктами и медицинскими изделиями в соответствии с установленным **ст.4 Закона Ивановской области от 12.11.2012г. № 93 - ОЗ** «Об отдельных вопросах организации охраны здоровья граждан в Ивановской области» перечнем групп населения и категорий заболеваний, при лечении которых в амбулаторных условиях лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинских изделий предоставляются бесплатно или со 50% скидкой.

- ✓ *Проведение отбора пациентов, формирование и направление комплекта документов в Комиссию органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере ЗО по отбору пациентов для оказания ВТМП в соответствии с **Приказами МЗ России :***
- ✓ Наличие медицинских показаний к оказанию ВТМП подтверждается решением ВК пациента МО, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию

**Приказ МЗ России от 02.10.2019г. № 824н** «Об утверждении порядка организации оказания граждан РФ для оказания ВТМП с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»

**Приказ МЗ России № 796н от 02.12.2014г. (ред. от 27.08.2015г.)** «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи».

- ✓ Вынесение медицинского заключения о наличии(отсутствии) медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно – курортного лечения граждан в случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами РФ, устанавливающими порядок направления граждан на медицинскую реабилитацию и санаторно –курортное лечение (**Приказ МЗСР РФ от 07.06.2018г. № 321н** «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно –курортного лечения»)
- ✓ **Приказ МЗСР России от 22.11.2004г. № 256**(ред. от 15.12 2014г.) «О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно – курортное лечение»

• **Приказ МЗ РФ от 05.05.2013г. № 281н**

«Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно – курортного лечения»



- **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ** В РАБОТЕ ПО ВОПРОСАМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К КОМПЕТЕНЦИИ ВК, СО СМО И ТФОМС, РЕГИОНАЛЬНЫМИ ОТДЕЛЕНИЯМИ ФССРФ, ФСНЗОСР и др.

- ✓ *Осуществление медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений*
- **(ПП РФ от 14.01.2011г. № 3 (ред. от 04.09.2012г.) «О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений».)**

- В **Перечень вошли** тяжелые формы туберкулеза, ВИЧ, онкологии, сахарного диабета, болезней эндокринной системы, печени, костно – мышечной системы, злокачественные новообразования, хронические ревматические болезни, гипертоническая болезнь НК Зст. либо стойкое нарушение органов или систем с ОЖД, болезни артерий , заболевания, сопровождающиеся ДН Зст. ,печеночная недостаточность Зст.,заболевания почек и др.

- ✓ **Выдача справки** об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну:

- **ПП РФ от 06.02.2010г. № 63** (в ред. от 29.12.2016г.)

«Об утверждении инструкции о порядке допуска должностных лиц и граждан РФ к государственной тайне.»

- **Приказ МЗСР РФ от 26.07.2011г. № 989н**

«Об утверждении перечня медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений , составляющих государственную тайну.»

- **Перечень противопоказаний:**

1. Психические расстройства и расстройства поведения

2. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ

3. Болезни нервной системы (эпилепсия)



- Справка об отсутствии медицинских противопоказаний , выдается ВК МО ,имеющей лицензию на осуществление АПМП по специальности «психиатрия», «психиатрия – наркология», «неврология», освидетельствуемые осматриваются врачами –специалистами : психиатром , наркологом , неврологом.
- Медицинское заключение врачей-специалистов утверждается ВК МО , заверяется печатью МО.
- При отсутствии медицинских противопоказаний справка выдается сроком на 1 год.

- Выдача заключения о необходимости временного и постоянного трудоустройства, Получения академического отпуска по медицинским показаниям;
- (Приказ Министерства образования и науки РФ от 13.06.2013г. № 455)
- Выдача заключения для освобождения от занятий по физической культуре

- Выдача заключения о нуждаемости в проведении пациентам МРТ и КТ за счет средств ОМС
- Включено в Перечень медицинских услуг ОМС предоставляемых бесплатно согласно **«Программы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 и плановый 2018 и 2019 годы»**
- Перечень заболеваний, при которых диагностическое обследование проводится в обязательном порядке и бесплатно, указан в приложении к Программе в виде Перечня высокотехнологичных методов лечения.

- Выдача медицинского заключения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на службу в органы и учреждения прокуратуры и исполнению служебных обязанностей прокурорского работника, а также медицинского заключения о наличии(отсутствии) у прокурорского работника противопоказаний для прохождения службы в местностях с тяжелыми и неблагоприятными климатическими условиями
- **ПП РФ от 28.08.2013г. №733** «О медицинском освидетельствовании лиц на предмет наличия(отсутствия)заболевания,препятствующего поступлению на службу в органы и учреждения прокуратуры РФ и исполнению служебных обязанностей прокурорского работника».

- Определение индивидуальных сроков предрейсовых медосмотров
- **(Приказ МЗ РФ от 15.12.2014г. №835н «Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров»)**

- Отбор пациентов в лечебные учреждения другого административного округа

- Определение тяжести несчастного случая на производстве, оформление формы 315/у, 316/у, утверждение плана лечения тяжелого несчастного случая на производстве, утверждение индивидуальной программы реабилитации пострадавшим (**Приказ МЗСР РФ от 24.02.2005г. №160** «Об определении степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве»)



- Выдача медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний для получения лицензии на приобретение оружия.
- **(ПП РФ от 19.02.2015г. № 143** «Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, и о внесении изменения в Правила оборота гражданского и служебного оружия и патронов к нему на территории РФ»

- Выдача медицинского заключения для оформления опекуна (**Приказ МЗ РФ от 18.06.2014г. №290н** «Об утверждении Порядка медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей–сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также формы заключения о результатах медицинского заключения таких граждан»)

- Принятие решения о переводе пациента при наличии медицинских показаний в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний.

- ✓ **Вынесение медицинского заключения** о том, что при изъятии органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора его здоровью не будет причинен значительный вред;

- **Закон РФ от 22.12.1992г. № 4180 – 1(ред. от 23.05.2016г.)**  
«О трансплантации органов и (или) тканей человека».

- **МЗ РФ Приказ от 31.10.2012г. № 567н**
- «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Хирургия» (трансплантация органов и/или тканей человека)»

- **Решение** о необходимости трансплантации органа и(или) ткани о включении пациента в лист ожидания трансплантации трупного органа или тканей **принимается ВК**, в составе лечащего врача, врача–реаниматолога, врача – анестезиолога - реаниматолога, при необходимости врачей других специальностей на основании проведения очной консультации, а при необходимости – дополнительного обследования на основе установленных стандартов медицинской помощи



- **ПП Ивановской области от 28.05.2008г. № 129 – п (ред. от 28.12.2012г.)**

«Об организации обеспечения населения Ивановской области лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и(или) тканей.»

- ✓ **Анализ заболеваемости**, в т.ч. матерей и новорожденных, внутрибольничными инфекциями, разработка и реализация мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями;
- ✓ СанПиН «Требования, предъявляемые к медицинским организациям»

- **Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 29.11.2011г. № 146**  
«О профилактике внутрибольничных инфекций.»

Работе ВК посвящён проверочный лист **Приложения № 6**  
**Приказа Росздравнадзора от 20.12.2017 г.**

**№ 10450, в том числе:**

**Вопрос № 3:** «Соответствует ли состав врачебной комиссии/подкомиссии медицинской организации (наличие председателя, заместителя, членов, секретаря) установленным требованиям?»;

**Вопрос №14:** «Принимаются ли на ВК мед. организации решения о направлении сообщений в Росздравнадзор в целях осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов (фармаконадзора) о выявленных случаях побочных действий.....?».

## **О журнале ВК (NB!)**

- В медицинской организации должен быть журнал(ы) ВК (единой формы нет, утверждается гл. врачом).
- Не путать с Журналом учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения» (форма № 035/у-02). Утверждён **Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.05.2002 г. № 154** «О введении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях». Этот журнал тоже должен быть в наличии.

**Приказ МЗ РФ от 23.01. 2015 г. № 13н** (Об утверждении Административного регламента ФСНЗО по исполнению государственной функции по проведению проверок.....)

***При проведении проверки осуществляются :***

- рассмотрение документов и материалов, характеризующих деятельность ВК медицинской организации:
- приказа руководителя медицинской организации о создании ВК;
- положения о врачебной комиссии и плана-графика, утверждённых руководителем медицинской организации;
- протоколов;
- журналов ВК (в том числе журналов учета клинико-экспертной работы ЛПУ) и др.;

- Отдельные функции ВК из Приказа № 502н пересекаются с критериями оценки качества медицинской помощи, установленными Приказом МЗ РФ 203н, например:

4.2.Определение трудоспособности граждан;

4.6.Оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;

4.7.Принятие решения о назначении лекарственных препаратов при наличии мед. показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям).....



4.9. Оценка соблюдения в мед организации установленного порядка ведения мед документации;

4.10. Разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;

4.11. Изучение каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности медицинской организации и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;

4.22. Организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности мед. деятельности..

- **!!!** Работа медицинской организации по соблюдению критериев оценки качества медицинской помощи должна рассматриваться на ВК как раздел работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности!

- **ФЗ РФ от 21.11.2011г. № 323 – ФЗ**

«Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

**Ст.90 Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности**

- **Распоряжение ДЗО Ивановской области от 06.02.2013г. № 75**

«Об утверждении Положения о внутреннем и ведомственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности, осуществляемом на территории Ивановской области.»

- ✓ Рассмотрение обращений(жалоб) по вопросам , связанным с оказанием медицинской помощи гражданам в медицинской организации;
- ✓ **Положение о порядке рассмотрения жалоб граждан в медицинской организации**, включая **Положение о личном приеме граждан в медицинской организации** (документ составляется в соответствии с требованиями ФЗ№59 от 02.05.2006г. «О порядке рассмотрения граждан в РФ»).

- **ВК** – рассмотрение жалоб и обращений граждан по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи, рассматриваются в соответствии с законом о защите прав потребителей.
- *Документы:* жалоба, медицинская карта, объяснения врача. Если необходимо пригласить пациента на визуальный осмотр, это делается в рамках консилиума.
- Решение ВК принимает 2/3 голосов.
- Заключение ВК—это объективная оценка произошедшему, поэтому и вывод должен быть экспертный на уровне лучших специалистов ВК.
- ВК должна оценить насколько полон объем диагностических мероприятий, выбор тактики лечения, соответствие стандартам, клиническим рекомендациям.
- Объективность заключения ВК имеет очень важное значение, в т.ч. и при решении в досудебном порядке, и тем более в суде.

- Всего выделяют 25 функций ВК .
- **Важно!!!** Но клиники вправе корректировать перечень работ и услуг, на которые у мед. организации есть лицензия (решение Верховного суда от 12.02.2013г. по делу № АКПИ 12 – 1765).



- **ПОРЯДОК СОЗДАНИЯ И  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ  
КОМИССИИ**

- **ВК** создается на основании приказа руководителя МО, утверждается Положение о ВК.
- **Положение о ВК представляет:**
  1. Структуру ВК.
- Структура ВК зависит от вида медицинской организации и объема ее работы.
- **В зависимости от поставленных задач**, особенностей деятельности МО по решению руководителя МО в составе ВК могут формироваться *подкомиссии*(по направлениям работы), либо по профилям оказания медицинской помощи(терапевтические, неврологические в стационаре, поликлиника – по направлениям работы)

- 2.Состав ВК и подкомиссий ВК.
- 3.Функции ВК и подкомиссий.
- 4.Порядок работы(план – график)
- 5.Формы учета и порядок предоставления отчетности.

- ***СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ:***

## **СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ:**

- **Председатель** (Руководитель, или Заместитель, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии);
- **1 или 2 заместителя** (дублер в отсутствие председателя выполняет его функцию, прописано в Положении)

**Члены комиссии, подкомиссии** (Зав. отделением, врачи – специалисты из числа работников медицинской организации)

**Секретарь**

- **Председателями подкомиссий ВК назначаются заместители** руководителя (руководители структурных подразделений) МО, в должностные обязанности которых входит решение вопросов, отнесенных к компетенции подкомиссий.

**Председатель ВК (подкомиссии)** несет  
ответственность за:

Деятельность ВК (подкомиссии)

- Своевременность;
- Обоснованность и объективность принятых решений ВК(подкомиссии).



- **Секретарь ВК (подкомиссии) осуществляет следующие функции:**
- Составление плана –графика заседаний ВК (ее подкомиссии);
- Подготовка материалов для заседания ВК (ее подкомиссии);
- Уведомление членов ВК(ее подкомиссии) о дате и времени проведения заседания ВК (ее подкомиссии);
- Оформление решений ВК(ее подкомиссии) и ведение журнала, в котором учитываются принятые решения ВК(ее подкомиссии) (далее - журнал);
- Организация хранения материалов работы ВК (ее подкомиссии);

- **Заседания ВК** проводятся не реже **1 раза в неделю** на основании плана–графика, утвержденного руководителем МО.
- В случае необходимости по решению руководителя ВК(подкомиссии ВК) могут проводиться **внеплановые заседания ВК (подкомиссии ВК)**.

- **Решение ВК(подкомиссии) считается принятым**, если его поддержало **две трети** членов ВК(подкомиссии).
- Необходимо ли четное число членов ВК?
- Минимально – 3 члена , что касается 5 –  $2/3$  голосов , это меньше  $2/3$  членов ВК.(либо 3 либо 6)
- Учреждения, имеющие всего 3 врача, все 3 войдут в ВК.

- Основные требования к оформлению протокола заседания ВК содержатся в следующих нормативно – правовых актах:
- ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» № 323 – ФЗ от 21.11.2011г.(Ст.48)
- **Приказ МЗСР от 05.05.2012г.№ 502н** «Об утверждении порядка создания и деятельности ВК медицинской организации»
- Дополнительные требования к оформлению данного документа содержатся в нормативно – правовых актах, которые регулируют работу ВК в отдельных сферах мед. деятельности , н:р:
- **Приказ МЗ РФ от 05.05.2016г. № 282н**
- «Об утверждении Порядка проведения ЭПП согласно приложению и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ»

- **Приказ ФСБ России № 241 от 08.04.2016г.**
- «Об утверждении инструкции об организации ВВЭ в органах ФСБ»
- **Приказ МЗ России от 10.07.2015г. № 433н**
- «Об утверждении Положения об организации клинической апробации методов профилактики , диагностики, лечения и реабилитации и типовой формы протокола клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»
- **Приказ Министра обороны от 14.10.2015г. № 615**  
«Об определении форм документации(кроме унифицированных форм медицинской документации), необходимых для деятельности ВВК , созданных в ВС РФ»;
- **Приказ ГТК РФ от 06.04.2003г.** «Об утверждении инструкции о порядке проведения ВВЭ в таможенных органах РФ» других нормативных актах.

- Обязательные реквизиты протокола заседания ВК установлены в **Приказе МЗСР от 05.05.2012г. № 502н** «Об утверждении порядка создания и деятельности ВК медицинской организации»

**Данным приказом решение ВК (подкомиссии ВК) оформляется в виде протокола , который содержит следующие сведения:**

- дата проведения заседания ВК  
(ее подкомиссии)
- список членов ВК(ее подкомиссии), присутствовавших на заседании;
- перечень обсуждаемых вопросов;
- решения ВК(ее подкомиссии)и его обоснование.



- **ВАЖНО!**
- В связи с этим, по общему правилу, медицинская организация вправе с учетом обязательных реквизитов разработать и утвердить **собственную форму** данного документа, и включить в нее дополнительные реквизиты, необходимые для рассмотрения конкретных вопросов или принятия решения по конкретному случаю.
- Форма протокола утверждается Приказом руководителя медицинской организации или иным уполномоченным лицом.

- **Секретарь ВК (подкомиссии ВК) вносит принятое решение в медицинскую документацию пациента, а также в журнал «Клинико-экспертной работы» уч.ф.035/-02**

- **Выписка из протокола решения ВК** выдается на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления .
- Все члены ВК или подкомиссии должны оставить свою роспись в протоколе.

- **Протоколы решений ВК** (подкомиссии) подлежат хранению в течение 10 лет.

- **Председатель ВК(председатель подкомиссии) ежеквартально, а также по итогам года представляет руководителю МО письменный отчеты о работе ВК и ее подкомиссий , ежеквартальные и годовые.**

- **Приказ МЗ № 441** «О выдаче медицинских справок и заключений»... в случае вынесения медицинского заключения ВК МО медицинское заключение подписывается членами комиссии и руководителем ВК.

- **Контроль за деятельностью ВК** и ее подкомиссий осуществляет руководитель МО!



- **Документооборот ВК:**
- - Медицинская документация(медицинская карта больного, ф.025/, медицинская карта стационарного больного ф.003/у)
- - Протокол
- - Журнал уч. ф. 035/у – 02
- - Заявление пациента;
- - Заключение ВК – выписка из протокола(установленной или произвольной формы)

В целях совершенствования учета, анализа и оценки КЭР в ЛПУ **Приказом МЗ СР РФ от 21.05.2002 г. № 154** «О введении формы учета КЭР в ЛПУ» была введена в практику форма № 035/-02 «Журнал учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения», утверждена Инструкция по ее заполнению.

- **Методические рекомендации** «Учет, оценка и анализ клинико – экспертной деятельности ЛПУ», утвержденные МЗ РФ 20.12.2002г.  
№ 2002/140.

- **В журнале работы ВК должны быть отражены:**
- Дата заседания ВК;
- № протокола заседания ВК
- Состав ВК;
- Ф.И.О. пациента. Дата рождения , пол
- № медицинской карты
- Д:з в соответствии с МКБ -10
- Документы , подлежащие рассмотрению на ВК
- **Заполняется в случае проведения внутреннего контроля КБМД:**
- Выявленные дефекты МП
- Причины возникновения дефектов
- Влияние дефектов на пациента
- Итоговая оценка качества МП
- Результат голосования членов комиссии( количество человек)
- Причина созыва ВК(в случае внутреннего контроля : выявленные дефекты МП , причины их возникновения ,
- Итоговая оценка качества.
- Результат голосования членов ВК,
- Решение ВК, Комментарии, подписи членов ВК.

- **Качество медицинской документации** – проверка ВК 1 раз в неделю (функция ВК – Приказ МЗСР № 502н)
- **Заключение ВК** по разбору письменных жалоб

- **ФУНКЦИИ ВК ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЭВН:**

...Приказ МЗСР №624н ...Выдача листка нетрудоспособности за прошедшее время в исключительных случаях при обращении гражданина в медицинскую организацию или посещении его медицинским работником на дому.

- **Приказ МЗСР РФ от 31.01.2007г. № 74**

«Об утверждении перечня уважительных причин пропуска срока обращения за пособием по ВН, беременности и родам»:

1.непреодолимая сила, т.е. чрезвычайные обстоятельства;

...5.повреждение здоровья или смерть близких родственников(документальное подтверждение; сельская местность – отсутствие транспорта и т.д.)

6.иные причины, признанные уважительными судом...

- **КОНТРОЛЬ ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ  
ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ**



- *Внутренний контроль за работой ВК и подкомиссий ведет руководитель медицинской организации*
- (п.21 гл.3 Приказа МЗСР от 05.05.2012г. № 502н).
  
- *Внешний осуществляет Росздравнадзор*

- С 2018г. ФСНЗО проводит проверки на основе риск–ориентированного подхода. Проверочные листы с контрольными вопросами ведомства медицинской организации могут использовать, чтобы провести внутренний аудит и устранить нарушения раньше , чем их выявит инспектор.

- **Самодиагностику** выполняют в формате **внутреннего контроля:**
- составить план аудита ;
- установить ответственных;
- установить сроки;
- проработать проверочные листы;
- отметить пункты, которые в данной МО применить затруднительно с подготовкой аргументов для проверяющих.

**Основные документы, которые Росздравнадзор запрашивает при проверках работы ВК**

- Приказ о создании и утверждении комиссии
- Положение о ВК(подкомиссиях)
- План работы на год
- План – график заседаний комиссии
- Протоколы заседаний комиссии
- Приказ об утверждении Журнала учета решений ВК(подкомиссий)
- Журнал учета решений ВК(подкомиссий)
- Журналы учета клинико – экспертной работы
- Отчеты о работе ВК

- По итогам самодиагностики необходимо разобрать результаты. Если аудит выявил несоответствия, надо разработать и провести корректирующие мероприятия.

- *Положение о подкомиссии по экспертизе временной нетрудоспособности*



- **Положение о подкомиссии по ЭВНТ.**
- Подкомиссия по ЭВНТ(далее – ПЭВН) является подкомиссией центральной ВК.
- В своей деятельности руководствуется Конституцией РФ,ФЗ.....
- Состав ПЭВНТ утверждается руководителем МО ежегодно.
- Председателем ПЭВНТ назначается заместитель главного врача по КЭР, имеющий высшее медицинское образование, постдипломную подготовку по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», имеющий сертификат по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», заместителями председателя – заместитель главного врача по медицинской части, зам. главного врача по поликлинической работе ,членами назначаются заведующие отделениями и врачи специалисты (не менее 3 человек),секретарь.

- Секретарь подкомиссии составляет план – график заседаний, готовит материалы для заседания, уведомляет членов подкомиссии о дате и времени проведения заседания, представляет всю необходимую документацию оформляет решение в медицинской документации пациента и в журнал.

- Функции ПЭВН:
- ...
- Решения ПЭВН оформляются в виде протокола, вносятся в первичные медицинские документы пациента и журнал(ф.035/у – 02)
- Председатель ПЭВН представляет отчет о работе подкомиссии ежеквартально в срок до 5 – го числа месяца , следующего за отчетным кварталом , председателю ЦВК

- **ФСНЗО :виды нарушений**
- Необоснованная выдача листков временной нетрудоспособности; нарушение условий хранения и учета бланков листков ВН; несвоевременное продление ЛН свыше 15 дней врачебной комиссией;
- Деятельность без лицензии;
- Отсутствие положения о ВК;
- Отсутствие у специалистов повышения квалификации по ЭВНТ;
- Выдача ЛН без решения ВК;
- Дефекты в оформлении корешков ЛН;
- Отсутствие в медицинской карте сведений о продлении ЛН;

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**





Для прохождения нажмите на эту [гиперссылку](#).