

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ  
«ВОРОТЫНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»**

606260 Нижегородская область, р.п.Воротынец, ул.Космонавтов, д.9, тел/факс (8 83164)2-27-12  
E-mail:voroterb@mail.ru

**П Р И К А З**

11 января 2021 года

№ 16-В

р.п. Воротынец

**Об утверждении Положения  
«Об экспертизе временной нетрудоспособности  
в ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ»**

В соответствии Федеральным Законом РФ от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказа Минздрава России от 23.08.2016г. № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности», приказа МЗ РФ от 01.09.2020 №925 методическими рекомендациями МЗ и СР РФ от 21.08.2000г. «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах», Приказа МЗ и СР РФ от 25.05.2012г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Положение «Об экспертизе временной нетрудоспособности в ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ», согласно Приложению к Приказу.
2. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя по клинико-экспертной работе Кобелеву О.В.

Главный врач



С.В. Захарова

УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ»  
С.В. Захарова  
«11» января 2021 год



## Положение об экспертизе временной нетрудоспособности в ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ»

### 1. Общие положения

Экспертиза временной нетрудоспособности в ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ» проводится в порядке установленном:

- Федеральным Законом РФ от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
- Приказа Минздрава России от 23.08.2016г. № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»,
- приказа МЗ РФ от 01.09.2020года №925н «Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа».
- методическими рекомендациями МЗ и СР РФ от 21.08.2000г. «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах»,
- Приказа МЗ и СР РФ от 25.05.2012г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»

### 2. Задачами и целями экспертизы временной нетрудоспособности является:

- Оценка состояния здоровья пациентов;
- Оценка качества и эффективности проводимого обследования и лечения;
- Оценка возможности осуществлять профессиональную деятельность;
- Определение степени и сроков временной утраты трудоспособности.

### 3. Уровни экспертизы временной нетрудоспособности:

- Первый – лечащий врач;
- Второй – врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения.

### 4. Организация и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

#### 4.1. Руководитель учреждения :

- является ответственным за экспертизу временной нетрудоспособности в лечебно-профилактическом учреждении, издает приказы по вопросам ее организации и проведения;
- организует учет и отчетность по временной нетрудоспособности;
- утверждает состав врачебной комиссии, положение о регламенте ее работы;

УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ»  
С.В. Захарова  
«11» января 2021 год



## Положение об экспертизе временной нетрудоспособности в ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ»

### 1. Общие положения

Экспертиза временной нетрудоспособности в ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ» проводится в порядке установленном:

- Федеральным Законом РФ от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
- Приказа Минздрава России от 23.08.2016г. № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»,
- приказа МЗ РФ от 01.09.2020года №925н «Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа».
- методическими рекомендациями МЗ и СР РФ от 21.08.2000г. «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах»,
- Приказа МЗ и СР РФ от 25.05.2012г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»

### 2. Задачами и целями экспертизы временной нетрудоспособности является:

- Оценка состояния здоровья пациентов;
- Оценка качества и эффективности проводимого обследования и лечения;
- Оценка возможности осуществлять профессиональную деятельность;
- Определение степени и сроков временной утраты трудоспособности.

### 3. Уровни экспертизы временной нетрудоспособности:

- Первый – лечащий врач;
- Второй – врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения.

### 4. Организация и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

#### 4.1. Руководитель учреждения :

- является ответственным за экспертизу временной нетрудоспособности в лечебно-профилактическом учреждении, издает приказы по вопросам ее организации и проведения;
- организует учет и отчетность по временной нетрудоспособности;
- утверждает состав врачебной комиссии, положение о регламенте ее работы;

- назначает лиц, ответственных за учет, получение, хранение и расходование бланков документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, создает условия для их оформления и выдачи;
- определяет потребность в бланках листков нетрудоспособности, ежегодно в установленные сроки (до 15 января) направляет заявку в территориальный орган управления здравоохранением на необходимое количество бланков и отчитывается об их использовании; о всех случаях хищения бланков сообщает в вышестоящий орган управления здравоохранением;
- применяет меры дисциплинарного и материального воздействия к работникам, допустившим клинико-экспертные ошибки, нарушение порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности, правил хранения, учета, оформления и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, при необходимости, в установленном действующим законодательством порядке, направляет материалы в следственные органы для решения вопросов о привлечении виновных к уголовной ответственности.

#### **4.2. Лечащий врач, осуществляющий экспертизу временной нетрудоспособности:**

- определяет признаки временной утраты трудоспособности на основе оценки состояния здоровья, характера и условий труда, социальных факторов;
- в первичных медицинских документах фиксирует жалобы пациента, анамнестические и объективные данные, назначает необходимые обследования и консультации, формулирует диагноз заболевания и степень функциональных нарушений органов и систем, наличие осложнений и степень их тяжести, обуславливающих нетрудоспособность, делает отметку о выдаче листка нетрудоспособности с указанием сроков временной, указывает серию и номер нетрудоспособности, назначает явку больного на прием к врачу.

#### **4.3. Правила ведения первичной медицинской документации лечащим врачом.**

##### **4.3.1. История болезни стационарного больного должна содержать следующую информацию:**

- полностью заполненную паспортную часть: Ф.И.О. больного, место работы или учебы, год рождения, домашний адрес;
- дата и время поступления в ЛПУ, дата и время первичного осмотра больного в приемном покое, в отделении;
- диагноз направившего учреждения;
- диагноз при поступлении;
- клинический диагноз с датой его установления (в течении 3-х дней с разборчивой подписью врача, установившего диагноз);
- окончательный диагноз с указанием основного заболевания, осложнений, сопутствующих заболеваний;
- отметка о выдаче листка нетрудоспособности с указанием сроков временной нетрудоспособности;
- жалобы больного;
- анамнез: в том что анамнез больного, жизни, аллергологический, трансфузионный, эпидемиологический, гинекологический, экспертный;
- данные объективного (физикального) обследования;
- обоснование клинического диагноза (по результатам дополнительного обследования), формулировка диагноза в соответствии с общепринятыми классификациями;
- шифр (МКБ-10) заключительного диагноза;
- дневники ведения больного с кратностью написания: интенсивное наблюдение не реже 1 раза в 3 часа, динамичное наблюдение не реже 1 раза в 6 часов, плановое 1 раз в день при состоянии больного средней степени тяжести, 3 раза в неделю при удовлетворительном состоянии больного; зав.отделением в зависимости от состояния тяжести больного, осматривает его в течении 3-х дней, в последующем динамичность наблюдения не реже 1 раза в 10 дней;
- лист назначений с отметками о дате назначения и отмены препарата, с указанием дозировки, кратности их ведения;

- температурный лист;
- результаты дополнительных (лабораторных, рентгенологических, функционально-диагностических) исследований – оригинал, ксерокопии или дубликаты, в соответствии с листами назначений;
- интерпретация результатов параклинических исследований в дневниковых записях;
- динамические эпикризы – не реже 1 раза в 10 дней.

#### **4.3.2. В случае лечения в стационаре хирургического профиля, в истории болезни должны быть:**

- предоперационный эпикриз с обоснованием к операции;
- протокол операций, наркозная карта и протокол анестезии. В случае нахождения больного в отделении ПИТа, реанимационного отделения: реанимационная карта;
- патологоанатомическое заключение и патологоанатомический диагноз, в случае смерти больного;
- выписной эпикриз (или посмертный эпикриз) с описанием итогового состояния больного, оценкой результата (исхода), рекомендации и вопросы ЭВН.

В соответствии с нормативными документами должны быть оформлены записи:

- о проведении экстренной профилактики столбняка, введения антирабической сыворотки;
- отметки о группе крови и резус факторе, взятие крови, результате наличия антител к вирусному гепатиту, вирусу ВИЧ (по показаниям), RW, осмотр на педикулез;
- о проведении трансфузий, введении наркотических препаратов.

История болезни должна содержать сведения от отказа больного от лечебно-диагностических процедур, операций, нарушений режима, согласия больного или его родственников на оперативное вмешательство (в случае бессознательного состояния больного, вопрос об оперативном вмешательстве решается комиссионно – за подписью 3-х врачей).

- при направлении больного на врачебную комиссию необходимо оформить эпикриз, который должен отражать динамику заболевания, степень компенсации нарушений функций, эффективность лечения, сроки временной нетрудоспособности, прогноз;
- врачебная комиссия оценивает правильность постановки диагноза, полноту и своевременность обследования, адекватность и эффективность лечения и реабилитация, отражает сроки временной нетрудоспособности.

Дневники подписываются лечащим врачом. При выписки больного история болезни анализируется и подписывается заведующим отделением.

#### **4.3.3. Индивидуальная карта амбулаторного пациента должна содержать:**

- полностью заполненную паспортную часть (см. требования к истории болезни стационарного больного);
- лист уточненных диагнозов;
- четко оформленные записи об амбулаторных посещениях (в случаях госпитализации – обоснование к ней);
- лечебные назначения (см. ведение листа назначений в истории болезни);
- выписка из истории болезни;

К амбулаторной карте соответствующим образом (даты, подписи) должны быть оформлены записи:

- о выдаче листка нетрудоспособности, льготного рецепта;
- о решении врачебной комиссии;
- о направлении в Бюро медико-социальной экспертизы (копия посыльного листа);
- о направлении на санаторно-курортное лечение и т.д.

Все записи врача должны быть им подписаны и фиксированы во времени.

Записи в медицинских документах должны быть разборчивы и давать полное представление о характере, объеме медицинской помощи, оказанной пациенту.

#### **4.3.4. Лечащий врач:**

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

- определяет сроки нетрудоспособности с учетом индивидуальных особенностей течения основного и сопутствующих заболеваний, наличия осложнений и ориентировочных сроков нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;
- выдает листок нетрудоспособности (справку) в соответствии с приказом № 514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности» (в том числе при посещении на дому), назначает дату очередного посещения врача, о чем делает соответствующую запись в первичной документации;
- при последующих осмотрах отражает динамику заболевания, эффективность проводимого лечения, обосновывает продление сроков освобождения от работы;
- своевременно направляет пациента для консультации на врачебную комиссию для продления листка нетрудоспособности свыше сроков, установленных Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, решения вопросов о дальнейшем лечении и других экспертных вопросов;
- выявляет признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и стойкой утраты трудоспособности, своевременно организует направление пациента на врачебную комиссию и медико-социальную экспертизу;
- осуществляет диспансеризацию длительно и часто болеющих пациентов (граждан, имеющих в год 4 и более случаев и 40 дней временной нетрудоспособности по одному заболеванию или 6 случаев и 60 дней с учетом всех заболеваний);
- при восстановлении трудоспособности и выписке на работу отражает в первичных медицинских документах объективный статус и аргументированное обоснование для закрытия листка нетрудоспособности;
- анализирует причины заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность, принимает участие в разработке и реализации мероприятий по их снижению;
- постоянно совершенствует знания вопросов экспертизы временной нетрудоспособности;
- проведение анализа заболеваемости, динамики средней продолжительности случая временной нетрудоспособности по различным нозологическим формам.

#### **4.4. Заведующий отделением стационара, поликлиники:**

- осуществляет постоянный контроль за исполнением лечащими врачами функций по организации и проведению лечебно-диагностического процесса и экспертизы временной нетрудоспособности, выдачей документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, своевременным и правильным направлением пациентов на врачебную комиссию и на медико-социальную экспертизу;
- проводит экспертную оценку качества оказания медицинской помощи пациентам на разных сроках лечения с обязательным личным осмотром и записью в первичных медицинских документах, а также осуществляет экспертную оценку медицинской документации по окончании периода временной нетрудоспособности или при переводе пациента на другой этап лечения;
- совместно с лечащим врачом направляет больного на врачебную комиссию и медико-социальную экспертизу;
- с целью усиления контроля за экспертизой временной нетрудоспособности осуществляет личный осмотр на 10-й день пребывания на б/листе с периодичностью осмотра раз в 10 дней с учетом ориентировочных сроков временной нетрудоспособности;
- осуществляет контроль за своевременным повышением квалификации лечащих врачей по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности;
- анализирует ежемесячно причины и сроки временной нетрудоспособности, первичного выхода на инвалидность пациентов лечащих врачей отделения и клинично-экспертные. При отсутствии в штатном расписании должностей заведующих отделениями их функции выполняет заместитель главного врача по клинично-экспертной работе.

#### **4.5. Заместитель главного врача по клинично-экспертной работе:**

- проводит текущий и по законченным случаям лечения контроль за исполнением врачами функций по диагностике, лечению, реабилитации и экспертизе временной нетрудоспособности;
- принимает участие в решении сложных клинично-экспертных вопросов;
- анализирует клинично-экспертные ошибки;

- доводит до врачей результаты анализа заболеваемости и клинико-экспертной работы;
- осуществляет взаимодействие с медико-социальными комиссиями;
- организует учебу по экспертизе временной нетрудоспособности;
- возглавляет работу врачебной комиссии в лечебном учреждении (по стационару и поликлинике) и проводит ее в соответствии с установленными требованиями и регламентом.

#### **4.6. Врачебная комиссия, направление на врачебную комиссию при врачебной нетрудоспособности.**

При временной нетрудоспособности граждан лечащий врач совместно с заведующим отделением направляет больных на врачебную комиссию в случаях:

- для решения вопросов о дальнейшем лечении, прогнозе и тактике;
- в сложных конфликтных случаях;
- для утверждения направления на медико-социальную экспертизу;
- для продления лечения, если пациент находится на больничном листке 30 дней и нуждается в дальнейшем продлении лечения, в этом случае представление на врачебную комиссию должно состояться не позже 30-го дня от начала лечения, независимо от того, где это лечение было начато;
- в эпикризе на врачебную комиссию лечащий врач указывает дату выдачи листка нетрудоспособности, клинический диагноз, динамику состояния, результаты лечения, клинический и трудовой прогноз, ориентировочные сроки временной нетрудоспособности, стандартные сроки лечения, цель направления на врачебную комиссию;
- продлевая лечение, врачебная комиссия должна точно указать срок продления и вписать его в первичные документы больного. Если после этого пациент остается нетрудоспособным, его снова надлежит направлять на врачебную комиссию в последний день указанного срока, и так продолжается до тех пор, пока больному не будет закрыт листок нетрудоспособности. При каждом представлении оформляется эпикриз, а решение врачебной комиссии подписывают не менее трех членов врачебной комиссии.

#### **5. Ответственность.**

Лечащие врачи и члены врачебной комиссии несут ответственность за обоснованность и объективность результатов проводимой экспертизы временной нетрудоспособности в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.