

Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «РЕДНОР»



«УТВЕРЖДЕНО»

Директор АНО ДПО «РЕДНОР»

В.И. Корольков

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНО-
СТИ»
(ТУ - 72 часа)**

Москва

2016

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации являются:

- введение;
- планируемые результаты обучения;
- учебный, учебно-тематический планы;
- рабочая программа;
- обеспечение программы;
- оценка качества освоения программы.

Учебный, учебно-тематический планы определяют состав изучаемых дисциплин с указанием их объема, последовательности, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

Содержание программы повышения квалификации построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы.

В программу повышения квалификации включены требования к результатам обучения, которые направлены на формирование профессиональных компетенций, его профессиональных знаний, умений, навыков.

В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

Организационно-педагогическое обеспечение реализации программы тематического усовершенствования включает:

- а) материально-технические условия реализации программы;
- б) учебно-методическое обеспечение программы.

В программе повышения квалификации содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения тестового контроля и выявляет теоретическую и практическую подготовку

слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Цель: обновление теоретических знаний, совершенствование практических умений и навыков, необходимых врачам и руководителям учреждений здравоохранения для экспертизы нетрудоспособности.

Объем дисциплины и виды учебной работы:

Вид учебной работы	Всего часов
Общая трудоемкость дисциплины	72
Аудиторные и практические занятия:	
- лекции	28
- практические и семинарские занятия	40
- форма итогового контроля (экзамен)	4

Планируемые результаты обучения:

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.

Должностные обязанности. Осуществляет руководство деятельностью медицинской организации. Организует работу коллектива организации по оказанию и предоставлению качественных медицинских услуг населению. Обеспечивает финансовую деятельность организации. Осуществляет анализ деятельности организации и на основе оценки показателей ее работы принимает необходимые меры по улучшению форм и методов работы. Утверждает штатное расписание, финансовый план, годовой отчет и годовой бухгалтерский баланс организации. Обеспечивает выполнение обязательств по коллективному договору. Обеспечивает работникам своевременную и в полном объеме выплату заработной платы. Совершенствует организационно-управленческую структуру, планирование и прогнозирование деятельности, формы и методы работы организации, осуществляет подбор кадров, их расстановку и использование в соответствии с квалификацией. Организует и обеспечивает получение работниками организации дополнительного профессионального образования (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) в соответствии с законодательством Российской Федерации. Принимает меры по обеспечению выполнения работниками организации своих должностных обязанностей. Обеспечивает и контролирует выполнение правил внутреннего трудового распорядка, по охра-

не труда и пожарной безопасности при эксплуатации приборов, оборудования и механизмов. Представляет организацию в государственных, судебных, страховых и арбитражных органах, на международных мероприятиях, в государственных и общественных организациях по вопросам в сфере здравоохранения, предварительно согласованным с вышестоящим органом, в ведении которого находится данная организация. Осуществляет взаимодействие с органами местного самоуправления, службами гражданской обороны, медицины катастроф, территориальными органами внутренних дел и другими оперативными службами. Принимает участие в конференциях, семинарах, выставках. Обеспечивает проведение профилактических мероприятий по предупреждению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения; системы управления и организацию труда в здравоохранении; статистику состояния здоровья населения; критерии оценки и показатели, характеризующие состояние здоровья населения; организацию медико-социальной экспертизы; организацию социальной и медицинской реабилитации больных; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; основы менеджмента; порядок заключения и исполнения хозяйственных и трудовых договоров; основы страховой медицины; правила по охране труда и пожарной безопасности; основы медицины катастроф.

У обучающегося совершенствуются следующие **общекультурные компетенции:**

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественных, социальных наук (экономика, социология, социальная психология) в различных видах своей профессиональной деятельности по организации здравоохранения и общественному здоровью;

- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионально ориентированного содержания по организации здравоохранения и общественному здоровью, международному здравоохранению, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;

- способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, разрабатывать, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках

своей профессиональной компетенции, организовывать их выполнение, анализировать последствия управленческих решений по организации здравоохранения и общественному здоровью;

- способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

У обучающегося совершенствуются следующие **профессиональные компетенции:**

в диагностической деятельности:

- к постановке диагноза, определению степени нарушений функций организма на основании результатов диагностического исследования;

- к оценке закономерности функционирования органов и систем, основанной на знаниях анатомо-физиологических основ, основных методов обследования и оценки функционального состояния организма пациентов с целью своевременного выявления заболеваний, травм и иных состояний, препятствующих выполнению трудовой деятельности;

- к выявлению у пациентов основных симптомов и синдромов заболеваний, вынесению заключения о клиническом и трудовом прогнозе с использованием знаний основных закономерностей развития патологических процессов с учетом индивидуальных особенностей течения болезни;

- к формулированию диагнозов в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнению основных диагностических мероприятий по выявлению функциональных нарушений и осложнений заболеваний;

в лечебной деятельности:

- к определению необходимости проведения основных лечебных мероприятий при патологических состояниях среди пациентов с заболеваниями различных нозологических форм;

- к назначению больным адекватного лечения в соответствии с поставленным диагнозом, степенью выраженности функциональных нарушений;

в реабилитационной деятельности:

- к применению комплекса мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на восстановление нарушенных или компенсацию утраченных функций организма, поддержание функций организма в про-

цессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического заболевания;

- к выбору оптимального лечебно-охранительного режима в период реабилитации больных, определению показаний и противопоказаний к применению природных лечебных факторов, лекарственной и немедикаментозной терапии;

в экспертной деятельности:

- к проведению экспертизы временной нетрудоспособности в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности; в связи с долечиванием в санаторно-курортных организациях; при необходимости ухода за больным членом семьи; в связи с карантинном; в связи с беременностью и родами; при усыновлении ребенка;

- к применению методов статистического анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности, анализу причин первичного выхода на инвалидность;

в организационно-управленческой деятельности:

- к использованию нормативной документации, принятой в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документации для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций;

- к использованию знаний организационной структуры управленческой и экономической деятельности медицинских организаций, анализу показателей работы, проведению оценки эффективности современных организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам.

В результате освоения программы слушатель должен приобрести следующие знания и умения, необходимые для качественного изменения компетенций:

слушатель должен знать:

- правовые основы охраны здоровья населения;
- общие вопросы организации медицинской помощи населению;
- основы обязательного социального страхования;
- основы медицинского страхования;
- медицинскую статистику;

- основы статистического анализа;
- социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний, критерии установления группы инвалидности;
- принципы обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством;
- обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- виды страхового обеспечения;
- организацию и порядок деятельности врачебной комиссии;
- требования, предъявляемые порядком выдачи листков нетрудоспособности;
- ответственность за нарушения порядка выдачи листков нетрудоспособности;
- экспертизу стойкой утраты трудоспособности и принципы работы бюро медико-социальной экспертизы.

слушатель должен уметь:

- проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с действующим законодательством;
- разбираться в практических вопросах оформления временной нетрудоспособности;
- оценивать тяжесть состояния больного, определять клинический и трудовой прогноз;
- формулировать диагноз, правильно определять степень выраженности функциональных нарушений;
- своевременно выявлять факторы, отрицательно влияющие на продолжительность временной нетрудоспособности;
- определять состояние трудоспособности больного;
- планировать клинико-экспертную работу;
- грамотно вести учетно-отчетную документацию;
- выбирать рациональные методы реабилитации и вторичной профилактики для предупреждения наступления стойкой утраты трудоспособности;
- оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством о здравоохранении.

слушатель должен владеть:

- основными принципами организации экспертизы временной нетрудоспособности;
- основными принципами проведения экспертизы временной нетрудоспособности в связи с:

- заболеваниями,
- травмами,
- отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности;
- при необходимости ухода за больным членом семьи;
- в связи с карантином;
- в связи с беременностью и родами;
- при усыновлении ребенка;
- принципами определения временной и стойкой нетрудоспособности, необходимости перевода на другую работу по состоянию здоровья.

Слушатель должен владеть следующими практическими навыками:

- обучения медицинских работников основным принципам проведения экспертизы временной нетрудоспособности и правилам оформления листков нетрудоспособности;
- управления экспертной работой в медицинской организации;
- организации реабилитации больных и инвалидов;
- соблюдения правил медицинской этики и деонтологии.

Содержание учебной программы.

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

Одним из видов медицинской экспертизы является

Экспертиза временной нетрудоспособности 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 лечащими врачами медицинских организаций в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

Раздел 1. Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения

Тема 1. Современные задачи и функции здравоохранения в России.

- Система здравоохранения в России. Сравнительная характеристика систем здравоохранения в бывшем СССР и в России, начиная с 1993 г.
- Современные задачи системы здравоохранения в России.
- Современные функции здравоохранения в России. Приоритетные направления.
- Медико-социальные программы и Национальные проекты по ОМД.

Тема 2. Показатели здоровья населения. Тенденции состояния здоровья.

- Общественное здоровье. Основные понятия.
- Факторы, определяющие общественное здоровье.
- Эпидемиология общественного здоровья.
- Эпидемиология и медико-социальные аспекты важнейших болезней.
- Медико-социальные проблемы здоровья женщин. Здоровье девочек – будущих матерей. Гинекологическая заболеваемость. Здоровье беременных. Бесплодие. Проблемы регулирования деторождений. Материнская смертность.
- Современные тенденции состояния здоровья.

Тема 3. Государственная система охраны здоровья в России.

- История развития службы охраны здоровья в России
- Организационные формы оказания социально-правовой помощи
- Этапы оказания медицинской помощи
- Современные медико-социальные проблемы охраны здоровья.

Тема 4. Современные проблемы медицинской этики и деонтологии.

Биоэтика.

- Медицинская этика и деонтология как единство правовых и нравственных норм медицинской деятельности.
- Применение требований медицинской этики и деонтологии в практике врача, среднего медицинского работника.
- Взаимоотношения врача и больного.
- Взаимоотношения в медицинском коллективе.
- Врачебная тайна.
- Современные проблемы биоэтики.

Раздел 2. Организация экспертизы временной нетрудоспособности.

Тема 1. Экспертиза временной нетрудоспособности как вид медицинской экспертизы, термины и понятия.

- Нормативно-правовая база оказания медицинской помощи
- Понятие и виды временной нетрудоспособности.
- Медицинская экспертиза. Понятие, виды, принципы проведения.
- Теоретические аспекты экспертизы временной нетрудоспособности: этапы проведения, особенности документооборота, правовые и законодательные акты.

Тема 2. Нормативно-правовые основы проведения ЭВН в медицинских организациях.

- Организация экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПУ.
- Организация экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактическом учреждении.
- Клинические и социальные факторы освобождения от труда. Значение клинического и трудового прогноза
- Порядок организации экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПУ.

Тема 3. Уровни и задачи проведения ЭВН.

- Уровни экспертизы временной нетрудоспособности:
 1. лечащий врач;
 2. врачебная комиссия (ВК) ЛПУ;
 3. органы управления здравоохранения территории, входящей в субъект Федерации;
 4. Органы управления здравоохранения субъекта Федерации;
 5. Федеральный уровень (Министерство здравоохранения и социального развития).
- Функциональные обязанности специалистов по уровням проведения экспертизы временной нетрудоспособности.
 - - обязанности лечащего врача, зав. отделением, руководителя учреждения здравоохранения.
 - Два этапа проведения экспертизы временной нетрудоспособности: исполнение, управление.
 - Звенья управления экспертизы временной нетрудоспособности в

ЛПУ:

1. лечащий врач;
2. заведующий отделением;
3. заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности;
4. главный врач.

Тема 4. Организационно-методические мероприятия при ЭВН.

- Организация работы врачебных комиссий ЛПУ. Планирование клинико-экспертной работы.
- Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность
- Отчетность. Учетно-отчетная документация. Анализ результатов клинико-экспертной работы для принятия управленческих решений.
- Анализ основных дефектов при выдаче листков нетрудоспособности, выявляемых Фондом социального страхования.
- Порядок направления граждан на МСЭ.

Тема 5. Контроль за проведением ЭВН.

- Организация работы КЭК в ЛПУ.
- Задачи КЭК органа управления здравоохранением субъекта РФ.
- Порядок осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности.
- Критерии, определяющие сроки временной нетрудоспособности.
- Оценка обоснованности выдачи и продления листка нетрудоспособности.
- Экспертная оценка по заявке страхователя.

Раздел 3. Организация и порядок проведения медико-социальной экспертизы.

Тема 1. Социальное обеспечение населения. Основные понятия, виды пособий, контингенты населения.

- Исторические и организационно-правовые основы медико-социальной экспертизы.
- Нормативно-правовая база медико-социальной экспертизы.

— Медико-социальная экспертиза: понятие, характеристика, цель и задачи, правовая основа.

Медико-социальная экспертиза (МСЭ) — один из видов медицинской экспертизы. В соответствии со ст. 7 Федерального закона от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» медико-социальная экспертиза - определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

— Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу.

— Органы и учреждения, направляющие граждан на медико-социальную экспертизу.

— Форма направления граждан на медико-социальную экспертизу: структура, содержание, порядок заполнения.

— Причины и порядок самостоятельного обращения граждан в учреждение медико-социальной экспертизы.

— Формы проведения медико-социальной экспертизы.

— Состав комиссии экспертов, осуществляющей медико-социальную экспертизу.

— Задачи специалистов различных профилей, входящих в состав данной комиссии.

— Инвалиды и инвалидность в современном обществе: исторические, организационные и правовые аспекты

— Инвалидность: понятие, характеристика. Инвалидность как один из критериев общественного здоровья и социального благополучия государства.

— Причины инвалидности различных возрастных групп населения и их характеристика. Распространенность и динамика инвалидности в мире и России.

— Показатели инвалидности: методика вычисления и оценки.

— Инвалидность как медико-социальная проблема.

— Современные представления об инвалидности. Модели инвалидности: медицинская, политическая, медико-социальная, модель независимой жизни, их отличительные особенности и характеристика.

— Инвалид: понятие, характеристика.

— Проблемы инвалидов и их характеристика. Новые подходы к решению проблем инвалидов в современной России.

— Отечественный исторический опыт работы с инвалидами. Особенности отношения общества и государства к инвалидам и инвалидности в разные исторические периоды.

— Основные принципы и нормы международного права по отношению к инвалидам.

— Международные правовые акты в сфере социальной защиты и реабилитации инвалидов.

— Основные принципы и нормы российского права в отношении инвалидов.

— Социальная защита инвалидов: понятие, характеристика. Основные направления социальной защиты инвалидов в Российской Федерации. Формы социальной защиты инвалидов. Основные положения Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Тема 2. Инвалидность как медико-социальная и медико-экономическая проблема.

— Этапы процедуры медико-социальной экспертизы: анализ медико-социальных причин инвалидности, выявление ограничений жизнедеятельности и их степени, определение реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза, выявление нуждаемости в реабилитационных мероприятиях, экспертный диагноз, разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида, экспертный контроль за реализацией и оценка результатов реабилитационных мероприятий.

— Характеристика основных причин инвалидности (общее заболевание, трудовое увечье, профессиональное заболевание, инвалидность с детства, инвалидность вследствие ранения, увечья, связанного с боевыми действиями в период ВОВ, военная травма или заболевание, возникшее в период и (или) в результате военной службы, заболевание, травма в результате ЧС и др.).

— Основания для признания гражданина инвалидом. Нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма (психических, сенсорных статодинамических, функций отдельных органов и систем организма человека). Степени расстройств функций организма. Ограничения жизнедеятельности. Степени ограничений жизнедеятельности.

— Необходимость в мерах социальной защиты как одно из оснований для признания лица инвалидом.

— Группы инвалидности: понятие, характеристика, основания для установления.

— Реабилитационный потенциал: понятие, характеристика, градации, определяющие факторы.

— Реабилитационный прогноз: понятие, характеристика, градации.

— Порядок и условия выявления нуждаемости инвалида в реабилитационных мероприятиях.

- Экспертный диагноз: понятие, характеристика.
- Понятие «индивидуальной программы реабилитации инвалида».
- Порядок переосвидетельствования различных категорий инвалидов.
- Содержание, методы и формы деятельности специалиста социальной работы в организации и проведении процедуры медико-социальной экспертизы.

Тема 3. Разработка и исполнение индивидуальных программ реабилитации инвалидов.

- Особенности проведения медико-социальной экспертизы отдельных категорий граждан
- Медицинская реабилитация инвалидов: понятие, сущность, организация
- Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка -инвалида) и механизмы ее реализации
- Социальная реабилитация инвалидов и ее роль в социальной интеграции инвалида
- Профессиональная реабилитация и ее роль в социальной интеграции инвалида
- Особенности медико-социальной реабилитации инвалидов различных возрастных групп

Тема 4. Взаимодействие ЛПУ с ФГУ МСЭ, ФСС, ОСЗН, реабилитационными учреждениями по вопросам экспертизы и реабилитации.

- Совершенствование медико-социальной экспертизы как государственной услуги, как отрасли научных знаний и системы практической деятельности возможно только в результате совместных усилий органов социальной защиты с учреждениями и органами здравоохранения.
- Отработка организационно-методических аспектов в период реформирования организации МСЭ - должное взаимодействие ВК ЛПУ и ФКУ МСЭ с учетом современных требований, порядков и регламентов:
 - улучшение качества
 - упрощение процедуры и сокращение сроков проведения МСЭ
 - повышение уровня социальной защиты больных и инвалидов.

Тема 5. Анализ дефектов, выявляемых в Федеральных бюро медико-социальной экспертизы.

Раздел 4. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан.

Тема 1. Основные положения. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах.

— Выдача гражданам листка нетрудоспособности лечащим врачом единолично сроком до 15 календарных дней включительно при амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности,

— Выдача гражданам листка нетрудоспособности при сроках временной нетрудоспособности, превышающих 15 календарных дней. Листок нетрудоспособности выдается и продлевается по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации.

— Выдача и продление фельдшером или зубным врачом листка нетрудоспособности на срок до 10 календарных дней включительно.

— При сроке временной нетрудоспособности, превышающем 15 календарных дней, решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляется врачебной комиссией.

— Врачи, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, при сроке временной нетрудоспособности, превышающем 15 календарных дней, направляют гражданина на врачебную комиссию в медицинскую организацию по месту его прикрепления или регистрации по месту жительства (по месту пребывания, временного проживания) для продления листка нетрудоспособности.

— По решению врачебной комиссии при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности может быть выдан в установленном порядке до дня восстановления трудоспособности, но на срок не более 10 месяцев, а в отдельных случаях (травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез) - на срок не более 12 месяцев, с периодичностью продления по решению врачебной комиссии не реже чем через 15 календарных дней.

— При заболеваниях, профессиональных заболеваниях (травмах, в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве), когда лечение осуществляется в амбулаторно-поликлинических условиях, листок нетрудоспособности выдается в день установления временной нетрудоспособности на весь период временной нетрудоспособности, включая нерабочие праздничные и выходные дни.

— Не допускается выдача и продление листка нетрудоспособности за прошедшие дни, когда гражданин не был освидетельствован медицинским работником. Выдача и продление листка нетрудоспособности за прошедшее время может осуществляться в исключительных случаях по решению врачебной комиссии при обращении гражданина в медицинскую организацию или посещении его медицинским работником на дому.

— Гражданину, направленному в медицинскую организацию из здравпункта и признанному нетрудоспособным, листок нетрудоспособности выдается с момента обращения в здравпункт при наличии медицинских документов, подтверждающих его нетрудоспособность.

— Гражданам, нуждающимся в лечении в специализированной медицинской организации, листок нетрудоспособности выдается непосредственно в специализированной медицинской организации. В исключительных случаях листок нетрудоспособности выдается медицинским работником при направлении гражданина в специализированную медицинскую организацию соответствующего профиля для продолжения лечения.

— Гражданину, являющемуся временно нетрудоспособным, направленному на консультацию (обследование, лечение) в медицинскую организацию, находящуюся за пределами административного района, по решению врачебной комиссии, направившей его, выдается листок нетрудоспособности на число дней, необходимых для проезда к месту нахождения соответствующей медицинской организации.

— При выписке гражданина после стационарного лечения листок нетрудоспособности выдается в день выписки из стационара за весь период стационарного лечения. При продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности может быть продлен до 10 календарных дней.

— При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения заработной платы, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет листок нетрудоспособности выдается со дня окончания указанных отпусков в случае продолжающейся временной нетрудоспособности.

— При временной нетрудоспособности лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, работающих на условиях неполного рабочего времени или на дому, листок нетрудоспособности выдается на общих основаниях.

— Листок нетрудоспособности не выдается гражданам:

- обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если у них не выявлено признаков временной нетрудоспособности;

- проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов;
- находящимся под стражей или административным арестом;
- проходящим периодические медицинские осмотры (обследования), в том числе в центрах профпатологии;
- с хроническими заболеваниями вне обострения (ухудшения), проходящим обследование, принимающим различные процедуры и манипуляции в амбулаторно-поликлинических условиях;
- учащимся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования.

Тема 2. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации.

— При направлении больных на долечивание в специализированные санаторно-курортные учреждения, расположенные на территории Российской Федерации, непосредственно после стационарного лечения листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником по решению врачебной комиссии специализированного санаторно-курортного учреждения на весь период долечивания, но не более чем на 24 календарных дня.

— При направлении медицинскими организациями больных туберкулезом по путевкам в специализированные (противотуберкулезные) санаторно-курортные учреждения на лечение в случае, когда санаторно-курортное лечение заменяет стационарное лечение, а также на долечивание после стационарного лечения листок нетрудоспособности выдается по решению врачебной комиссии противотуберкулезного диспансера и продлевается врачебной комиссией специализированного (противотуберкулезного) санаторно-курортного учреждения на весь период лечения, долечивания и проезда.

Тема 3. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам.

— Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача - фельдшером. Выдача листка нетрудоспособности по беременности и родам производится в 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней (70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов).

— При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по

беременности и родам выдается в 28 недель беременности единовременно продолжительностью 194 календарных дня (84 календарных дня до родов и 110 календарных дней после родов).

— В случае, когда диагноз многоплодной беременности установлен в родах, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно на 54 календарных дня медицинской организацией, где произошли роды.

— При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно на 16 календарных дней медицинской организацией, где произошли роды.

— При родах, наступивших в период от 22 до 30 недель беременности, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается медицинской организацией, где произошли роды, сроком на 156 календарных дней.

— При прерывании беременности при сроке до 21 полной недели беременности листок нетрудоспособности выдается в соответствии с настоящим Порядком на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее трех дней.

— При наступлении отпуска по беременности и родам в период нахождения женщины в ежегодном основном или дополнительном оплачиваемом отпуске, отпуске по уходу за ребенком до достижения возраста 3-х лет листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается на общих основаниях.

Тема 4. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.

— Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход.

— Листок нетрудоспособности выдается по уходу за больным членом семьи:

- ребенком в возрасте до 7 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении - на весь период острого заболевания или обострения хронического заболевания;
- ребенком в возрасте от 7 до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении - на срок до 15 дней по каждому случаю

заболевания, если по заключению врачебной комиссии не требуется большего срока;

- ребенком-инвалидом в возрасте до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении - на весь период острого заболевания или обострения хронического заболевания;

- детьми в возрасте до 15 лет, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, - на весь период совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;

- детьми в возрасте до 15 лет: при их болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, злокачественными новообразованиями, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей - на весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;

- старше 15 лет: при амбулаторном лечении - на срок до 3 дней, по решению врачебной комиссии - до 7 дней по каждому случаю заболевания.

— При заболевании двух детей одновременно выдается один листок нетрудоспособности по уходу за ними. При одновременном заболевании более двух детей выдается второй листок нетрудоспособности.

— При заболевании второго (третьего) ребенка в период болезни первого ребенка листок нетрудоспособности, выданный по уходу за первым ребенком, продлевается до выздоровления всех детей без зачета дней, совпавших с днями освобождения от работы по уходу за первым ребенком. При этом в листке нетрудоспособности указываются даты начала и окончания заболевания, имена, возраст всех детей.

— Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:

- за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;

- за хроническими больными в период ремиссии;

- в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;

- в период отпуска по беременности и родам;

- в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому.

— При заболевании ребенка в период, когда мать (иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком) не нуждается в освобождении от работы (ежегодные оплачиваемые отпуска, отпуск по беременности и родам, отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, отпуск без сохранения заработной платы), листок нетрудоспособности по уходу за ребенком (в случае, когда он продолжает нуждаться в уходе) выдается со дня, когда мать (иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком) должна приступить к работе.

Тема 5. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине, протезировании.

— При временном отстранении от работы граждан, контактировавших с инфекционными больными, или граждан, выявленных как бактерионосители, листок нетрудоспособности выдается врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия - лечащим врачом. Продолжительность отстранения от работы в этих случаях определяется утвержденными сроками изоляции лиц, перенесших инфекционные заболевания и соприкасавшихся с ними.

— При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение, или за членом семьи, признанным в установленном порядке недееспособным, выдается лечащим врачом, который осуществляет наблюдение за ребенком (за членом семьи, признанным в установленном порядке недееспособным), одному из работающих членов семьи (опекуну) на весь период карантина, установленного на основании решения Правительства Российской Федерации или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, органа местного самоуправления, а также решением уполномоченных должностных лиц, федерального органа исполнительной власти или его территориальных органов, в ведении которых находятся объекты обороны и иного специального назначения.

— Гражданам, работающим в организациях общественного питания, водоснабжения, детских учреждениях, при наличии у них гельминтоза листок нетрудоспособности выдается на весь период дегельминтизации.

Порядок выдачи листка нетрудоспособности при протезировании:

— Гражданам, направленным медицинской организацией на протезирование в стационарное специализированное учреждение, листок нетрудоспособности выдается этой медицинской организацией на время проезда к месту протезирования. Выданный листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником стационарного специализированного учреждения на весь период протезирования и время проезда к месту

регистрации по месту жительства (по месту пребывания, временного проживания).

Тема 6. Порядок оформления листка нетрудоспособности.

- Заполнение листка нетрудоспособности
- Общие положения
- Заполнение корешка бланка листка нетрудоспособности
- Заполнение разделов листка нетрудоспособности врачом медицинской организации
- Заполнение разделов листка нетрудоспособности работодателем

Тема 7. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу, основные документы.

— На медико-социальную экспертизу направляются граждане, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающиеся в социальной защите, по заключению врачебной комиссии при:

- 1) очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала;
- 2) благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее 12 месяцев при лечении туберкулеза либо гражданин выписывается к занятию трудовой деятельностью;
- 3) необходимости изменения программы профессиональной реабилитации работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза независимо от группы инвалидности и сроков временной нетрудоспособности.

— При установлении инвалидности срок временной нетрудоспособности завершается датой, непосредственно предшествующей дню регистрации документов в учреждении медико-социальной экспертизы.

— Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена инвалидность, листок нетрудоспособности может быть продлен по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности с периодичностью продления листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии не реже чем через 15 дней или до повторного направления на медико-социальную экспертизу.

— При отказе гражданина от направления на медико-социальную экспертизу или несвоевременной его явке на МСЭ по неуважительной причине листок нетрудоспособности не продлевается со дня отказа от направления на медико-социальную экспертизу или регистрации документов в учреждении ме-

дико-социальной экспертизы; сведения об этом указываются в листке нетрудоспособности и в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного.

Раздел 5. Экспертиза стойкой нетрудоспособности.

Тема 1. Классификация основных видов нарушений функций организма и степени их выраженности. Критерии, причины и группы инвалидности.

— Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

— Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

— Категория «ребенок-инвалид» устанавливается при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты и устанавливается на 1 год, 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

— Стойкая нетрудоспособность (инвалидность) определяется рядом социальных и биологических факторов:

К основным социальным факторам инвалидности относятся:

1. характер выполняемой работы и требования, предъявляемые работой организму человека;
2. профессия;
3. квалификация;
4. образование;
5. санитарно-гигиенические и производственные условия труда;
6. материально-бытовые условия, социально-трудовой прогноз.

Понятие стойкой нетрудоспособности не может быть чисто социальным, так как изменение объема работы или переход на работу более низкой квалификации может быть осуществлен и совершенно здоровым человеком, однако это не будет являться основанием для установления стойкой нетрудоспособности.

К биологическим факторам, определяющим стойкую нетрудоспособность, относятся:

1. характер заболевания;
2. степень выраженности функциональных нарушений;
3. этиология патологического процесса;

4. адаптационные и компенсаторные возможности организма;
5. клинический прогноз заболевания или травмы.

Установление факта стойкой нетрудоспособности – сложный и ответственный акт, в котором принимают участие:

- органы здравоохранения (лечащие врачи, врачебные комиссии);
- органы социальной защиты населения.

Установление стойкой нетрудоспособности (инвалидности) осуществляется путем проведения медико-социальной экспертизы (МСЭ).

— В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности:

- *Первая группа инвалидности* устанавливается больным, которые не могут себя обслужить и нуждаются в постоянной помощи, уходе или надзоре. К ним относятся не только лица с полной потерей трудоспособности, но также и те, которые могут быть приспособлены к отдельным видам трудовой деятельности в особо созданных индивидуальных условиях, например слепые, слепоглухие и т. д.

- *Вторая группа инвалидности* устанавливается при выраженных нарушениях функций организма, не вызывающих, однако, полной беспомощности. К этой группе относятся лица, у которых наступает постоянная или длительная полная нетрудоспособность, но которые не нуждаются в постоянном уходе, а также лица, у которых в момент освидетельствования нарушения функций не столь тяжелы, но тем не менее им все виды труда на длительный период противопоказаны вследствие возможности ухудшения течения заболевания под влиянием трудовой деятельности.

- *Третья группа инвалидности* устанавливается при значительном снижении трудоспособности, когда:

1. по состоянию здоровья необходим перевод на другую работу по другой профессии более низкой квалификации;

2. необходимы значительные изменения условий работы по своей профессии, приводящие к значительному сокращению объема производственной деятельности;

3. значительно ограничены возможности трудоустройства вследствие выраженных функциональных нарушений у лиц с низкой квалификацией или ранее не работавших.

Тема 2. Бюро медико-социальной экспертизы, организация работы, задачи,

функции.

Организационная структура учреждений медико-социальной экспертизы в Российской Федерации:

- Федеральное бюро медико-социальной экспертизы;
- экспертные составы Федерального бюро;
 - Главное бюро медико-социальной экспертизы Федерального медико-биологического агентства (осуществляет медико-социальную экспертизу работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения отдельных территорий);
- экспертные составы главного бюро;
- Бюро медико-социальной экспертизы в 28 субъектах Российской Федерации и в г. Байконур;
- Главные бюро медико-социальной экспертизы по субъектам Российской Федерации;

- экспертные составы главного бюро;
- Бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах - филиалы соответствующего главного бюро. Создается, как правило, один филиал (бюро) на 70 - 90 тыс. человек при условии освидетельствования 1,8 - 2 тыс. человек в год.

— В зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности в Федеральном бюро и главных бюро создаются следующие бюро или экспертные составы:

- общего профиля
- специализированного профиля, в том числе:
 - для освидетельствования больных туберкулезом,
 - лиц с психическими расстройствами,
 - заболеваниями и дефектами органа зрения,
 - лиц в возрасте до 18 лет,
- смешанного профиля.

— Основные функции Федерального бюро медико-социальной экспертизы:

- контроль работы учреждений МСЭ Российской Федерации, в том числе контроль работы Главных бюро: проведение по собственной инициативе повторных освидетельствований граждан, прошедших освидетельствование в Главном бюро, и при наличии оснований изменение либо отмена решений Главного бюро;
- освидетельствование граждан по направлению экспертных составов главных бюро в случаях, требующих применения особо сложных

специальных видов обследования или консультативного заключения Федерального бюро;

- осуществление комплексной экспертно-реабилитационной диагностики с применением новейших технологий и результатов научных разработок в целях определения наличия ограничений жизнедеятельности, степени утраты профессиональной трудоспособности, реабилитационного потенциала и потребности в мерах социальной защиты;

- внесение в Федеральное медико-биологическое агентство предложений по формированию государственного заказа на проведение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по медико-социальной экспертизе;

- проведение по поручению Федерального медико-биологического агентства научных исследований, в частности, изучение факторов, приводящих к инвалидности. Внесение в Федеральное медико-биологическое агентство предложений о внедрении в практику результатов научных разработок, новых технологий экспертно-реабилитационной диагностики, передового опыта главных бюро, а также реализации программ по различным направлениям медико-социальной экспертизы;

- участие в разработке и реализации программ по проблемам инвалидности и инвалидов;

- организация профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов в области медико-социальной экспертизы;

- методологическая и организационно-методическая помощь главным бюро;

- обеспечение единообразного применения законодательства Российской Федерации в области социальной защиты инвалидов в установленной сфере деятельности;

- статистическое наблюдение и статистическая оценка состояния инвалидности, наблюдение за демографическим составом инвалидов в Российской Федерации.

— Основные функции главного бюро медико-социальной экспертизы:

- координация деятельности бюро (филиалов главного бюро), обобщение опыта их работы на обслуживаемой территории;

- рассмотрение жалоб граждан, прошедших освидетельствование, на решения бюро;

- проведение освидетельствования граждан в экспертных составах главного бюро в порядке обжалования решений бюро, изменение решений бюро при наличии оснований;

- проведение по собственной инициативе повторных освидетельствований граждан, и, при наличии оснований, изменение либо отмена решений бюро;

- статистическое наблюдение и статистическая оценка состояния инвалидности на обслуживаемой территории; наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории.

— Основные функции бюро медико-социальной экспертизы

- установление фактов наличия инвалидности у освидетельствуемых граждан, группы, причины, сроков и времени наступления инвалидности;

- определение степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);

- разработка и коррекция индивидуальной программы реабилитации инвалида (ИПР), в том числе определение видов, форм, сроков и объёмов реабилитационных мероприятий (которые включают медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию);

- определение нуждаемости пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;

- разработка и коррекция программ реабилитации инвалидов и пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и вследствие профессиональных заболеваний;

- определение причины смерти инвалидов в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;

- учет граждан, проживающих на обслуживаемой территории, прошедших медико-социальную экспертизу; государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;

- разработка программ профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;

- разъяснение гражданам, проходящим освидетельствование, вопросов, возникающих в связи с медико-социальной экспертизой.

Тема 3. Реабилитация инвалидов. Индивидуальные программы реабилитации и их реализация в ЛПУ.

— По определению ВОЗ, реабилитационно-восстановительное лечение это процесс, с помощью которого стремятся предотвратить инвалидность в период лечения заболевания и помочь инвалидам достичь максимальной физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности, возможной в рамках существующего заболевания или телесного недуга.

— Больные, нуждающиеся в восстановительном лечении и реабилитации:

- лица с травматическими повреждениями конечностей
- травматическими и нетравматическими повреждениями центральной и периферической нервной системы
- воспалительными и дегенеративными заболеваниями опорно-двигательного аппарата
- хроническими заболеваниями органов дыхания
- хроническими заболеваниями органов кровообращения и др.

— Медицинская реабилитация основывается на нескольких главных принципах:

- проведение реабилитационных мероприятий следует начинать как можно раньше;
- реабилитационные мероприятия должны проводиться только после всестороннего изучения состояния больного (диагноз, прогноз заболевания, состояние психики, социальный и профессиональный статус и др.);
- комплексное воздействие должно иметь определенную и реальную цель;
- программа восстановления должна выполняться с активным участием больного и его родственников;
- реабилитационный процесс не заканчивается с восстановлением функции и трудоустройством больного.

Тема 4. Взаимодействие клиничко-экспертных комиссий и МСЭК. Основные ошибки при направлении больных в бюро МСЭ.

— Основные проблемы при направлении граждан на медико-социальную экспертизу организациями, оказывающими лечебно-профилактическую помощь:

- необоснованное направление больных на МСЭ до наступления стойких функциональных нарушений.
- неверная оценка степени выраженности функциональных нарушений.
- несоблюдение стандартов обследования.

- низкое качество оформления «Направления на МСЭ».
 - недостаточное знание специалистами медицинских организаций действующего законодательства по МСЭ.
- Совершенствование экспертной работы ЛПУ по направлению граждан на МСЭ.

Пути решения проблем при направлении граждан на МСЭ:

- оптимизация взаимодействия специалистов БМСЭ с врачебными комиссиями медицинских организаций по вопросам направления граждан на МСЭ (предварительные консультации, представление больных на МСЭ лечащими врачами и председателями ВК).
- систематическое проведение углубленного анализа причин необоснованного направления граждан на МСЭ, обсуждение результатов исследования со специалистами медицинских организаций, а также с органами управления здравоохранением региона на совместных конференциях, семинарах и т. п.
- повышение уровня знаний лечащих врачей, специалистов ЛПУ по вопросам МСЭ и реабилитации, совершенствование образовательных программ последипломной подготовки врачей лечебных специальностей, с обязательным включением в учебную программу вопросов медико-социальной экспертизы.
- совершенствование методики, обеспечение единых подходов к оценке структуры и степени выраженности функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности специалистами МСЭ и врачами ЛПУ.
- разработка и внедрение новой формы «Направления на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» с учетом стандартов обследования, новых классификаций и критериев установления инвалидности, в соответствии с Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).
- совершенствование межведомственного взаимодействия по вопросам организации и проведения МСЭ, в том числе в условиях электронного документооборота.