

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет**

В.С.Глушанко, А.В.Плиш

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

**Под редакцией доктора медицинских наук,
профессора В.С.Глушанко**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
для студентов высших медицинских учреждений образования
по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»**



**ВИТЕБСК
Издательство ВГМУ
2004**

УДК 61+57.048+65.012.16(07)

БК 51.1(2)3

Г-55

Г – 55 Глушанко В.С., Плиш А.В.

Медико-социальная экспертиза: Учебно-методическое пособие для студентов высших медицинских учреждений образования по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» / Под ред. докт. мед. наук, проф. В.С.Глушанко. – Витебск: Изд-во ВГМУ, 2004. – 103 с.

300059

Учебно-методическое пособие содержит современные материалы по вопросам медико-социальной экспертизы. Предназначено для проведения лабораторных занятий на кафедре общественного здоровья и здравоохранения с целью привития знаний, умений и навыков по данной теме. Учебно-методическое пособие соответствует учебному плану и типовой учебной программе по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение», утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Обсуждено на заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения (протокол № 26 от 15.03.2004) и на заседании профильного учебно-научно-методического Совета непрерывного медицинского и фармацевтического образования «Организация, управление и экономика здравоохранения» (протокол № 3 от 23.03.2004).

Утверждено и рекомендовано к тиражированию Центральным учебно-научно-методическим Советом непрерывного медицинского и фармацевтического образования Витебского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Республики Беларуси (протокол № 3 от 12.04.2004).

Пр. 2010

© В.С.Глушанко, А.В.Плиш, 2004

© Издательство Витебского государственного
медицинского университета, 2004

ПЕРЕЧЕНЬ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ВКК	–	Врачебно-консультационная комиссия
ВН	–	Временная нетрудоспособность
ВУТ	–	Временная утрата трудоспособности
ЗВУТ	–	Заболеваемость с временной утратой трудоспособности
ЛПО	–	Лечебно-профилактическая организация
ЛПУ	–	Лечебно-профилактическое учреждение
МП	–	Медицинская помощь
МРЭК	–	Медико-реабилитационные экспертные комиссии
МСКБ-10	–	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
МТ	–	Медицинская технология
ОЗ	–	Организация здравоохранения
ЧДБ	–	Часто и длительно болеющие
ЭВН	–	Экспертиза временной нетрудоспособности

I. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ЗАНЯТИЯ

Цель. Освоение, закрепление, углубление и проверка у студентов теоретических знаний и практических навыков по вопросам медико-социальной экспертизы.

Задачи

1. Разбор со студентами вопросов организации медико-социальной экспертизы в организациях здравоохранения.
2. Изучение студентами основных документов, регламентирующих порядок медико-социальной экспертизы временной нетрудоспособности в организациях здравоохранения (Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь № 52/97 от 09.07.2002 года «Об утверждении Инструкции о порядке выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности и Инструкции по заполнению листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности»).
3. Ознакомление студентов с документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность (листки нетрудоспособности и справки о временной нетрудоспособности) и правилами их выдачи.
4. Освоение, закрепление, углубление и проверка у студентов практических навыков заполнения листков нетрудоспособности.
5. Изучение студентами основных документов, регламентирующих порядок медико-социальной экспертизы стойкой утраты трудоспособности («Инструкция по определению группы инвалидности», утверждена Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 61 от 12.01.2002 г.; «Инструкция по определению причины инвалидности», утверждена Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 61 от 12.01.2002 г.).
6. Изучение студентами основных разделов «Положения об экспертизе временной нетрудоспособности и организации реабилитации в ЛПУ (приказ Министерства здравоохранения Беларуси № 13 от 25.01.93 г. «О создании системы реабилитации больных и инвалидов в Республике Беларусь»).
7. Привитие навыков заполнения «Направления на МРЭК».

II. СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ

1. Основные разделы Постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства труда и социальной за-

- щиты Республики Беларусь № 52/97 от 09.07.2002 года «Об утверждении Инструкции о порядке выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности и Инструкции по заполнению листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности».
2. Основные положения «Инструкции по определению группы инвалидности». Утверждена Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 61 от 12.01.2002 г.
 3. Основные положения «Инструкции по определению причины инвалидности». Утверждена Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 61 от 12.01.2002 г.
 4. Основные разделы «Положения об экспертизе временной нетрудоспособности (ЭВН) и организации реабилитации в ЛПУ» (Приказ Министерства здравоохранения Беларуси № 13 от 25.01.93 г. «О создании системы реабилитации больных и инвалидов в Республике Беларусь»).
 5. Задачи экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПО.
 6. Обязанности лечащего врача, заведующего отделением и заместителя главного врача по медико-социальной экспертизе и медицинской реабилитации.
 7. Организация работы и функции врачебно-консультационной комиссии (ВКК) по вопросам медицинской реабилитации и экспертизы трудоспособности.
 8. Правила учета заболеваемости с ВН в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МСКБ-10) и номенклатурой болезней.

III. СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ

1. Заполнять документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность.
2. Заполнять «Направление на МРЭК».
3. Анализировать и оценивать деятельность врача по вопросам медико-социальной экспертизы.

IV. МОТИВАЦИЯ ТЕМЫ ЗАНЯТИЙ

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» изучается студентами высших медицинских учреждений образования в соответствии с образовательным стандартом «Высшее образование», типовой и рабочей программами.

Основной целью учебного процесса на кафедре общественного здоровья и здравоохранения является подготовка врача-специалиста, отвечающего инновационным запросам современного общества. Особая значимость в этой связи придается формированию высокого профессионального уровня студентов-медиков в вопросах медико-социальной экспертизы.

Без знаний экспертных вопросов невозможно правильно построить работу врачей, медицинских организаций и органов здравоохранения, оценивать эффективность проводимых медико-санитарных мероприятий, осуществлять управление лечебно-диагностическим процессом. Поэтому студенты должны изучить и знать важнейшие аспекты медико-социальной экспертизы.

Для закрепления на практике полученных теоретических знаний предусмотрено выполнение студентами индивидуальных заданий по заполнению листов нетрудоспособности.

V. ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ

1. Медико-социальная экспертиза и порядок ее проведения.
2. Задачи экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПО.
3. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность и порядок их выдачи.
4. Обязанности лечащего врача, заведующего отделением и заместителя главного врача по медико-социальной экспертизе и медицинской реабилитации.
5. Организация работы и функции врачебно-консультационной комиссии (ВКК) по вопросам медико-социальной экспертизы и медицинской реабилитации.
6. Основные разделы Постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь № 52/97 от 09.07.2002 года «Об утверждении Инструкции о порядке выдачи листов нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности и Инструкции по заполнению листов нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности».
7. Правила учета заболеваемости с ВН в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МСКБ-10) и номенклатурой болезней.
8. Основные разделы «Инструкции по определению группы инвалидности» (Утверждена Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 61 от 12.01.2002 г.).
9. Основные разделы «Инструкции по определению причины инвалидности» (Утверждена Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 61 от 12.01.2002 г.).

10. «Положение об экспертизе временной нетрудоспособности (ЭВН) и организации реабилитации в ЛПУ» (Приказ Министерства здравоохранения Беларуси № 13 от 25.01.93 г. «О создании системы реабилитации больных и инвалидов в Республике Беларусь»).
11. Состав областных МРЭК.
12. Состав районных, межрайонных и городских МРЭК.
13. Состав специализированных МРЭК.
14. Обязанности и права областной МРЭК.
15. Обязанности и права городских, районных, межрайонных и специализированных МРЭК.
16. Порядок направления на МРЭК и осмотра граждан.
17. Основные критерии установления инвалидности, сроки повторного осмотра и порядок обжалования решений комиссии.

VI. МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ

1. ТСО, наглядные пособия, отражающие основные вопросы темы.
2. Листки нетрудоспособности.
3. Календарь.
4. Инструкция о порядке выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности.
5. Инструкция по заполнению листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности.
6. Инструкция по определению группы инвалидности.
7. Инструкция по определению причины инвалидности.
8. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МСКБ - 10).
9. Отчет о причинах заболеваемости занятого населения с временной утратой трудоспособности (форма 16-ВН).

VII. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ.

Изучение темы «Медико-социальная экспертиза» осуществляется в течение 6 часового занятия и состоит из 3 частей.

1. Определение исходного уровня знаний студентов, разбор и обсуждение основных вопросов темы.
2. Выполнение индивидуальных заданий студентами по заполнению листков нетрудоспособности.
3. Контроль полученных знаний и практических навыков, подведение итогов занятия.

VIII. ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК ТЕМЫ

Вопросы медико-социальной экспертизы закреплены законодательно. Так в Главе 8 Закона Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» № 91-3 от 11.01. 2002 г. говорится:

Статья 49. Медико-социальная экспертиза.

Экспертиза временной нетрудоспособности граждан проводится в организациях здравоохранения лечащим врачом или врачебно-консультационной комиссией, назначаемой руководителем организации здравоохранения в порядке, определяемом Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Временная нетрудоспособность удостоверяется документом, являющимся основанием для освобождения гражданина от работы и учебы.

Экспертиза нарушения жизнедеятельности граждан осуществляется медико-реабилитационными экспертными комиссиями.

Заключения медико-реабилитационных экспертных комиссий об условиях и характере труда инвалидов являются обязательными для нанимателей. Наниматели, не выполняющие заключения медико-реабилитационных экспертных комиссий, несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Порядок проведения экспертизы нарушения жизнедеятельности граждан определяется Советом Министров Республики Беларусь.

Временная нетрудоспособность (ВН) – функциональное состояние организма, вызванное заболеванием или травмой, при котором нарушены функции, препятствующие продолжению профессионального труда. Она носит временный обратимый характер. При этом возможно возвращение больного к выполнению своей работы.

ВН возникает при острых заболеваниях (травмах), кризисных состояниях, обострении (декомпенсации) хронических заболеваний, а также в тех случаях, когда проведение обследования или лечения несовместимо с трудовой деятельностью.

Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) осуществляется в соответствии с "Положением об экспертизе временной нетрудоспособности и организации реабилитации в лечебно-профилактических учреждениях", утверждено приказом Минздрава Беларуси № 13 от 25.01.93 г. "О создании системы реабилитации больных и инвалидов в Республике Беларусь".

ЭВН граждан осуществляется в организациях здравоохранения независимо от ведомственной принадлежности и негосударственными организациями здравоохранения, имеющими специальное разрешение (лицензию) на проведение экспертизы временной нетрудоспособности и выдачу листков нетрудоспособности.

Специальное разрешение (лицензия) выдается по совместному решению Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь на срок не более пяти лет в соответствии с законодательством.

Задачи экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПО

1. Комплексное решение вопросов лечебно-диагностического процесса, ЭВН и реабилитации в организациях здравоохранения амбулаторно-поликлинического и стационарного типов
2. Ориентация медицинской помощи на сокращение потерь по временной нетрудоспособности и инвалидности.
3. Определение временной нетрудоспособности и ее сроков.
4. Дача рекомендаций о характере и условиях труда, показанных по состоянию здоровья лицам с ограничением трудоспособности, не являющимся инвалидами.
4. Выявление больных, нуждающихся в реабилитации, и ее проведение до направления на МРЭК.
5. Выявление часто и длительно болеющих (ЧДБ) лиц и проведение мероприятий по снижению их заболеваемости и профилактике инвалидности.
6. Выявление признаков инвалидности и направление больных для освидетельствования на МРЭК.
7. Изучение причин заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) и инвалидности и проведение мероприятий по их профилактике.

При установлении ВН, лицу утратившему трудоспособность выдается *документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность*: «Листок нетрудоспособности» или «Справка временной нетрудоспособности», о чем делается соответствующая запись в «Книге регистрации листков нетрудоспособности», «Книге регистрации справок временной нетрудоспособности», «Журнале записи заключений ВКК».

В случаях, предусмотренных законодательством, пациенту может быть выдано «Направление на МРЭК», «Санаторно-курортная карта».

Кроме справок установленного образца, в ряде случаев выдаются справки произвольной формы: при обращении в здравпункт в ночное время, когда дежурит только средний медицинский персонал; при обследовании в поликлинических условиях или в условиях стационара в рабочее время при отсутствии у обследуемых признаков временной нетрудоспособности; при стационарном, диспансерном, поликлиническом обследовании лиц по направлению военкомата в период их призыва на военную службу; при временной нетрудоспособности лиц, уволенных с работы; лицам, перенесшим инфекционное заболевание, на период их бактериологического обследования; трудоспособным лицам, контактирующим с больными венерическими болезнями, на период их обследования и профила-

тического лечения в амбулаторных условиях; на период проведения судебно-медицинской экспертизы и принудительного лечения по определению нарсуа или органов МВД.

Порядок выдачи листков нетрудоспособности и справок о ВН определен приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь № 52/97 от 09.07.2002 года «Об утверждении Инструкции о порядке выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности и Инструкции по заполнению листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности» (Приложение № 1).

Как сказано выше, экспертиза временной нетрудоспособности осуществляется лечащим врачом или врачебно-консультационной комиссией.

Лечащим врачом¹ является врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в организации здравоохранения. Руководители организаций здравоохранения закрепляют пациентов с их согласия за лечащими врачами.

Лечащий врач обязан.

1. На основании данных всестороннего медицинского освидетельствования больного, исходя из степени выраженности функциональных нарушений, характера и течения патологического процесса, выполняемой работы, условий труда решать вопрос о временной нетрудоспособности в случаях заболеваний и травм, необходимости ухода за ребенком в возрасте до 3-х лет в случае болезни матери, а также получения отпуска по беременности и родам.

2. Выдавать листок нетрудоспособности (справки о временной нетрудоспособности), в пределах 6 дней одновременно или по частям. Продление листков нетрудоспособности (справок) сверх этого срока проводится лечащим врачом совместно с заведующим отделением, а при его отсутствии с заместителем главного врача по медико-социальной экспертизе и медицинкой реабилитации или с заместителем главного врача по медицинским вопросам или с заместителем главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи, либо с главным врачом.

3. Устанавливать дату явки на прием.

4. Представлять больного в любой срок временной нетрудоспособности на консультацию заведующему отделением или заместителю главного врача по медико-социальной экспертизе и медицинской реабилитации на ВКК в неясных и конфликтных случаях.

5. Представлять совместно с заведующим отделением длительно болеющих на ВКК через 30, 60, 90 и 105 дней от начала ВН и больных, имеющих признаки стойкой утраты трудоспособности независимо от про-

¹ Статья 25, Глава 5, Закон Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» № 91-3 от 11.01. 2002 г.

должительности болезни, для решения вопроса о направлении их на освидетельствование в МРЭК.

6. Направлять совместно с заведующим отделением больных на МРЭК после проведения всего комплекса диагностических, лечебных и медико-реабилитационных мероприятий и заключения ВКК о необходимости такого направления в любой период от начала временной нетрудоспособности.

7. Изучать временную нетрудоспособность за последние 12 месяцев по данному или родственным заболеваниям.

8. Фиксировать в дневниках медицинской карты амбулаторного больного объективные данные, послужившие основанием для выдачи листка нетрудоспособности (справки), назначенные диагностические, лечебные и оздоровительные мероприятия, рекомендуемый режим, номер листка нетрудоспособности (справки), отметки о его продлении или закрытии. В листке учета временной нетрудоспособности медицинской карты отмечать дату выдачи листка нетрудоспособности, первичный диагноз, а при закрытии – окончательный диагноз и срок временной нетрудоспособности.

9. Организовывать контроль за соблюдением больным предписанного режима не позднее первых 3 дней с момента освобождения от работы (с привлечением участковой сестры, страхделегатов). Делать отметки в листке нетрудоспособности при нарушении больным режима, предписанного врачом.

10. Своевременно выявлять больных, нуждающихся в проведении реабилитации, и направлять их на ВКК.

11. Давать рекомендации о нуждаемости в санаторно-курортном лечении, лечении в санатории-профилактории и диетическом питании.

12. Проводить ежедневный учет количества выдаваемых листков нетрудоспособности и анализировать сроки временной нетрудоспособности при основных заболеваниях, а также структуру (причины) временной нетрудоспособности на своем участке.

13. Анализировать первичный выход на инвалидность и причины наступления стойкой утраты трудоспособности у больных участка.

14. Проводить шифровку закрытых листков нетрудоспособности.

15. Анализировать ЗВУТ и инвалидность в прикрепленных предприятиях и совместно с хозяйственными и профсоюзными органами принимать участие в разработке мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости и инвалидности.

Заведующий отделением обязан.

1. Осуществлять организационно-методическое руководство и контроль за работой лечащих врачей по экспертизе трудоспособности, реабилитации, профилактике заболеваемости и инвалидности. Разрабатывать мероприятия по снижению заболеваемости и инвалидности.

2. Осуществлять консультации больных в сложных случаях в отношении определения трудоспособности в первые дни заболевания.

3. Проводить ежедневный контроль за обоснованностью выдачи листков нетрудоспособности (справок) в первые 6 дней от начала ВН, соблюдением правил их оформления и выдачи.

4. Проводить совместно с лечащим врачом после личного осмотра больного продление временной нетрудоспособности свыше 6 дней, но не более 10 дней; при длительной временной нетрудоспособности проводить регулярные осмотры в зависимости от тяжести заболевания, но не реже 1 раза в 10 дней.

5. Выдавать совместно с лечащим врачом листок нетрудоспособности (справки) больным, находящимся в стационаре, в пределах установленных сроков, матери по уходу за больным ребенком в стационаре, отцу или другому члену семьи, при госпитализации матери, осуществляющей уход за ребенком до 3-х лет в установленном порядке.

6. Своевременно выявлять и направлять на ВКК больных, нуждающихся в медицинской реабилитации, организовывать и контролировать ее проведение.

7. При длительной временной нетрудоспособности совместно с лечащим врачом направлять амбулаторных и стационарных больных на ВКК через 30, 60, 90 и 105 дней от начала временной нетрудоспособности, а также осуществлять направление на МРЭК, в т.ч. из стационара не позднее установленных сроков.

8. Своевременно выявлять признаки инвалидности и направлять амбулаторных и стационарных больных на ВКК с целью последующего направления на МРЭК сразу после выявления признаков инвалидности.

9. Проводить анализ качества работы врачей отделения по экспертизе трудоспособности с определением количества случаев и дней временной нетрудоспособности, средней длительности случая при различных заболеваниях (травмах).

10. Проводить экспертную оценку качества лечебно-диагностического процесса и реабилитации у всех больных, направленных на МРЭК для продления лечения.

11. Проводить систематический контроль и разбор наиболее часто встречающихся ошибок в выдаче, продлении и оформлении листков нетрудоспособности (справок), сроков временной нетрудоспособности, своевременности направления на МРЭК, обоснованности продления временной нетрудоспособности с санкции МРЭК.

12. В МСЧ организовывать проведение анализа ЗВУТ и инвалидности у различных цеховых врачей и разрабатывать мероприятия по их снижению.

13. Совместно с лечащим врачом решать вопросы о необходимости санаторно-курортного лечения и выдачи санаторно-курортной карты.

14. Проводить мероприятия по повышению квалификации врачей отделения по вопросам экспертизы ВН и реабилитации.

Заместитель главного врача по медико-социальной экспертизе и медицинской реабилитации обязан.

1. Организовать выдачу листков нетрудоспособности (справок) во всех медицинских подразделениях учреждения, в том числе в приемных покоях больницы, пунктах неотложной помощи, травматологических пунктах и др. в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи листков нетрудоспособности.

2. Консультировать сложных в отношении определения трудоспособности больных, решать все вопросы экспертизы трудоспособности с лечащим врачом, не имеющим заведующего отделением.

3. Консультировать обоснованность выдачи, продления, закрытия листков нетрудоспособности, сроков временной нетрудоспособности, используя разные формы контроля, в том числе учет ежедневно выдаваемых листков нетрудоспособности по врачам и отделениям, регулярный просмотр медицинских дел амбулаторных и стационарных больных, личный осмотр больного, плано-контрольные ВКК, проверка выполнения режима на дому.

4. Контролировать в стационаре обоснованность госпитализации с учетом состояния трудоспособности, своевременность госпитализации, адекватность сроков временной нетрудоспособности по госпитализации, своевременность направления длительно болеющих на ВКК стационара, в отделение реабилитации и на МРЭК, своевременность выписки больных из стационара, вынесения экспертной рекомендации выписанным больным.

5. Организовывать работу ВКК в амбулаторно-поликлинических учреждениях и стационарах, являясь ее представителем, составлять график ее работы, обеспечивающий участие лечащего врача в представлении больного на ВКК.

6. Обеспечивать своевременное направление длительно болеющих в поликлинике и стационаре на ВКК и МРЭК и устанавливать сроки.

7. Курировать работу отделения реабилитации и своевременное выявление больных и инвалидов, нуждающихся в ее проведении, контролировать в процессе реабилитации сроки временной нетрудоспособности и их обоснованность, частоту и тяжесть инвалидности, эффективность реабилитационных мероприятий.

8. Организовать сбор оперативной информации о временной нетрудоспособности в амбулаторно-поликлинических и стационарных организациях здравоохранения с расчетом сроков временной нетрудоспособности у отдельных врачей, по специальности, при разных нозологических формах; определять должные значения показателей и их отклонения, намечать меры по устранению отклонений.

9. Организовать работу врачей и заведующих отделениями по изучению причин инвалидности у разных специалистов, проводить совместно с заведующими отделениями экспертную оценку медицинских дел всех

больных, первично признанных инвалидами и направленных на МРЭК для продления.

10. Организовать работу врачей по изучению причин заболеваемости и инвалидности по предприятиям, совхозам, колхозам и совместно с руководителями указанных предприятий, профсоюзными организациями, центрами гигиены и эпидемиологии, намечать меры по профилактике и снижению заболеваемости и инвалидности.

11. Обеспечивать постоянный контакт с МРЭК, участвовать в заседаниях по освидетельствованию больных в прикрепленной МРЭК в соответствии с графиком (не реже 3 раз в месяц) и выработке индивидуальной программы реабилитации инвалида.

12. Организовывать врачебные конференции (не реже 1 раза в квартал, в том числе совместно с МРЭК не реже 2 раз в год) по вопросам состояния заболеваемости с временной нетрудоспособностью и первичной инвалидности, с разбором ошибок и дефектов в вопросах ЭВН и реабилитации, расхождений в решениях ВКК и МРЭК.

13. Организовывать мероприятия по обучению врачей амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения и стационаров вопросам медико-социальной экспертизы и медицинской реабилитации, планировать повышение квалификации заведующих отделениями, обеспечивать своевременное изучение всеми врачами ЛПО действующих положений, инструкций, приказов, распоряжений по вопросам экспертизы трудоспособности, выдачи листков нетрудоспособности (справок) и реабилитации.

ВКК организуется в лечебно-профилактических организациях здравоохранения (больницах, поликлиниках, диспансерах, женских консультациях, клиниках научно-исследовательских институтов и др.).

В состав ВКК входят: председатель – заместитель главного врача по медико-социальной экспертизе и медицинской реабилитации, а при его отсутствии заместитель главного врача по поликлинике, по медицинской части или главный врач; члены – заведующий соответствующего отделения и лечащий врач. При необходимости на заседании ВКК могут привлекаться врачи-специалисты данной или других организаций здравоохранения, сотрудники кафедр медицинских вузов.

Основные функции ВКК.

1. Консультации больных в сложных и конфликтных случаях экспертизы нетрудоспособности. ВКК принимает решения только после осмотра больного, изучения медицинской карты амбулаторного или стационарного больного, данных обследования, условий и характера труда, профессии. ВКК высказывает мнение об обоснованности диагноза, лечения, своевременности использования реабилитационных средств и о возможности восстановления здоровья и работоспособности. При необходимости ВКК направляет больных на дообследование в диагностические центры, на консультацию и лечение в специализированные организации здравоохранения или в реабилитационные отделения.

2. Контроль за обоснованностью выдачи и продления листков нетрудоспособности в ранние сроки (одномоментно – контрольные ВКК, выборочное освидетельствование и др.).

3. Обязательные плановые освидетельствования длительно болеющих в сроки 30, 60, 90 и 105 дней от начала временной нетрудоспособности с целью контроля обоснованности диагноза, лечения, своевременного использования реабилитационных средств, тактики ведения больного, сроков временной нетрудоспособности, определение трудового прогноза, показаний к проведению дальнейшей реабилитации или направлению на МРЭК.

4. Своевременное выявление лиц, нуждающихся в реабилитации и направление больных и инвалидов для проведения реабилитационных мероприятий.

5. Формирование индивидуальной программы оздоровления больных, не являющихся инвалидами: лицам с частичной временной нетрудоспособностью; лицам с незначительной стойкой утратой трудоспособности, не нуждающимся в направлении на МРЭК; длительно и часто болеющим.

6. Выдача и продление листка нетрудоспособности: для специального лечения в другом городе; для отпуска на санаторно-курортное лечение; доплатного листка нетрудоспособности при частичной временной нетрудоспособности вследствие туберкулеза или профессионального заболевания; выдача справки временной нетрудоспособности при амбулаторном лечении по уходу за больным ребенком свыше 14 дней и в исключительных случаях продление листка нетрудоспособности по уходу за взрослым свыше 3-х дней; обмен в установленном порядке справок и заключений о ВН после предварительного рассмотрения каждого случая и выявлении оснований для обмена.

7. Направление на освидетельствование на МРЭК в следующих случаях:

7.1. Длительно болеющих – не позднее 120 календарных дней со дня наступления непрерывной нетрудоспособности или не позднее 5 месяцев нетрудоспособности в общей сложности за последние 150 календарных дней по поводу родственных заболеваний, а при туберкулезе не позднее 180 календарных дней при непрерывной временной нетрудоспособности и не позднее 240 календарных дней в общей сложности в течение последних 12 месяцев при повторном заболевании туберкулезом.

7.2. Работающих лиц с признаками инвалидности (неблагоприятный клинический и трудовой прогноз).

7.3. Больных с детства и лиц пенсионного возраста при наличии признаков инвалидности.

7.4. Инвалидов для очередного переосвидетельствования.

7.5. Больных и инвалидов для определения степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах) вследствие увечья, связанного с работой.

7.6. Инвалидов для определения медицинских показаний для обеспечения спец. и автотранспортом.

7.7. Лиц, потерявших профессиональную трудоспособность из-за трудовых увечий и профессиональных заболеваний при необходимости возмещения ущерба.

7.8. Для изменения причины инвалидности при наличии соответствующих документов.

8. Выдача заключений ВКК о необходимости предоставления академического отпуска или перевода на другой факультет по состоянию здоровья студентам высших и средних учреждений образования, ПТУ; об освобождении от выпускных экзаменов учеников общеобразовательных школ, гимназий и лицеев; о наличии права на представление дополнительной или отдельной площади и других заключений по запросам органов исполнительной власти, общественных организаций и др.

Данные освидетельствования больного и решение ВКК записываются в первичных медицинских документах, а также в книге записей заключений ВКК (уч. ф. № 035/у) и подписываются председателем и членами ВКК.

Медико-социальная экспертиза стойкой утраты трудоспособности и реабилитация больных и инвалидов в Беларуси проводится на основании "Положения о медико-реабилитационных экспертных комиссиях". Это положение утверждено Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31 декабря 1992 года (№ 801).

МРЭК осуществляет экспертизу нарушений жизнедеятельности граждан, составляет индивидуальные программы реабилитации. Она находится в подчинении управлений здравоохранения исполкомов. Работа организуется по территориальному принципу, т.е. существуют областные, городские, районные, межрайонные. Они делятся также на общие и специализированные комиссии. Финансирование осуществляется из бюджета области, выделенного на охрану здоровья. Распорядителем кредитов является главный эксперт области по медико-социальной экспертизе и реабилитации.

Состав областных МРЭК

I. Основной состав: реабилитологи-эксперты (терапевт, хирург, невропатолог), старшая медицинская сестра, медрегистратор (оператор ЭВМ).

II. Дополнительный штат (в зависимости от объема работы): реабилитологи-эксперты (узкие специалисты: педиатр, окулист, психиатр и др.), врач-статистик.

III. Другой персонал: юристконсульт, главный бухгалтер, бухгалтер-кассир, инспектор по кадрам, водитель, уборщица, гардеробщица.

Состав районных, межрайонных и городских МРЭК: реабилитолог-эксперты (терапевт, хирург, невропатолог), методист-реабилитолог, старшая медсестра, медрегистратор (оператор ЭВМ).

Состав специализированных МРЭК: два врача-реабилитолога по профилю комиссии, терапевт или невропатолог, методист-реабилитолог, старшая медсестра, медрегистратор (оператор ЭВМ).

Обязанности и права областной МРЭК

1. Организационно-методическое руководство.
2. Контроль нижестоящих МРЭК.
3. Анализ состояния медико-социальной экспертизы и реабилитации.
4. Выяснение причин инвалидности.
5. Разработка мероприятий по профилактике инвалидности.
6. Повторная экспертиза по направлению нижестоящих МРЭК.
7. В сложных случаях – направление в Республиканский научно-практический центр экспертизы и реабилитации инвалидов.
8. Определение потребности в выделении специальных транспортных средств.
9. Внедрение научно-обоснованных методов работы.
10. Повышение квалификации экспертов.

Руководит работой областных МРЭК главный эксперт области по медико-социальной экспертизе и реабилитации. Он же является председателем одного из составов областной МРЭК.

Председателем комиссии назначается один из врачей.

Обязанности и права городских, районных, межрайонных и специализированных МРЭК

1. Установить степень ограничения жизнедеятельности больных, причину и время наступления инвалидности.
2. Установить процентную долю утраты профессиональной трудоспособности для лиц, которые получили увечье в связи с исполнением производственных обязанностей.
3. Составление индивидуальных программ реабилитации.
4. Анализ результатов работы.
5. Участие в проведении конференций, совещаний, семинаров.
6. Трудоустройство инвалидов.
7. Консультативная помощь ЛПО.
8. Контроль проведения экспертизы временной нетрудоспособности.
9. Выдача удостоверений инвалидам.

МРЭК имеют права требовать сведения об условиях работы инвалидов, а также направлять на дообследование или на восстановительное лечение.

Порядок направления на МРЭК и осмотра граждан. Направление на МРЭК производится ВКК ЛПО по месту жительства или лечения больного. При отсутствии в ЛПО ВКК направление больных производится лечащим врачом совместно с главврачом ЛПО.

Организация здравоохранения заполняет "Направление на МРЭК" (ф. № 088/у) установленной формы и пересылает его во МРЭК. "Направление на МРЭК" подписывается ВКК, т.е. лечащим врачом, заведующим соответствующего отделения и заместителем главного врача по медико-социальной экспертизе и реабилитации (или главным врачом).

В случае если для определения степени утраты трудоспособности медицинских данных недостаточно, МРЭК направляет больного на консультацию в специальное ЛПО или помещает в стационар для уточнения диагноза.

После вынесения решения МРЭК отрывной корешок "Направления" с заключением отсылается в территориальную амбулаторно-поликлиническую организацию здравоохранения по месту жительства больного.

Осмотр осуществляется, как правило, по месту жительства, т.е. территориально. Проводятся также выездные заседания. Данные экспертизы и решение комиссии заносятся в протокол заседания и акт осмотра МРЭК. Датой установления инвалидности считается день поступления документов во МРЭК. Справки с решением МРЭК о группе, причине инвалидности, сроке повторного осмотра направляются в отделы пенсионного обеспечения, областной военкомат, УВД, УГБ, а также по месту работы.

В настоящее время пенсионный возраст по старости установлен для рабочих, служащих и колхозников: мужчины – 60 лет, женщины – 55 лет. Рабочие и служащие, занятые на подземных работах, в горячих цехах, а также на других работах с тяжелыми условиями труда, получают пенсию на 5-10 лет раньше. Снижение пенсионного возраста распространяется также и на другие группы населения.

Основные критерии установления инвалидности, сроки повторного осмотра и порядок обжалования решений комиссии.

Группа инвалидности устанавливается в соответствии с «Инструкцией по определению группы инвалидности», утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 61 от 12.01.2002г. (приложение № 2) и «Инструкцией по определению причины инвалидности», утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 61 от 12.01.2002г. (Приложение № 3).

Основанием для определения *I группы инвалидности* является зависимость от постоянной нерегулируемой помощи других лиц вследствие резко выраженного ограничения жизнедеятельности, обусловленного заболеваниями, последствиями травм, тяжелыми комбинированными анатомическими дефектами и приводящего к социальной недостаточности.

Основанием для определения *II группы инвалидности* является значительно выраженное ограничение жизнедеятельности, обусловленное заболеваниями, последствиями травм, комбинированными анатомическими дефектами и приводящее к социальной недостаточности.

Основанием для определения *III группы инвалидности* является умеренное ограничение жизнедеятельности, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и выраженными анатомическими дефектами и приводящее к социальной недостаточности.

Инвалиды I группы осматриваются один раз в 2 года, инвалиды II и III групп – один раз в год. Инвалидность устанавливается до первого числа месяца, следующего за тем месяцем, на который намечен очередной повторный осмотр.

Без указания срока переосвидетельствования группы инвалидности устанавливаются инвалидам: инвалидам с необратимыми хроническими заболеваниями и анатомическими дефектами, предусмотренные перечнем заболеваний, мужчинам по достижении 55 лет и женщинам по достижении 50 лет и более. В последних случаях экспертиза может быть проведена по заявлению этих лиц. Без указания срока повторного осмотра группа инвалидности устанавливается также при устойчивых необратимых морфологических изменениях, невозможности улучшения состояния здоровья и социальной адаптации.

При обжаловании решений нижестоящих МРЭК областная комиссия осуществляет повторный осмотр в течение одного месяца.

При несогласии граждан с заключением медико-реабилитационной экспертной комиссии по их заявлению проводится *независимая медицинская экспертиза*²

Экспертиза признается независимой, если проводящие ее эксперт либо члены комиссии не находятся в служебной или иной зависимости от организации или комиссии, проводящих медицинскую экспертизу, а также от государственных органов, организаций, должностных лиц и граждан, заинтересованных в результатах независимой экспертизы.

При проведении независимой медицинской экспертизы гражданам предоставляется право выбора экспертного учреждения и экспертов. При несогласии граждан с заключением окончательное решение по результатам медицинской экспертизы выносится судом.

Положение о независимой медицинской экспертизе утверждается Советом Министров Республики Беларусь.

IX. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Образец выполнения задания. Больной И., 54 лет с диагнозом «Перитонит» находился на лечении в хирургическом отделении областной больницы с 02.08.2004г. по 07.09.2004 г., после выписки из стационара продолжал лечение в поликлинике с 08.09. 2004 г. по 15. 09. 2004 г. Приступил к труду 16.09.2004 г. Оформите временную нетрудоспособность.

² Статья 53, Глава 8, Закон Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» № 91-3 от 11.01. 2002 г.

КАНТРОЛЬНЫ ТАЛОН

Да лістка непрацаздольнасці

Серыя

A3 № 517491

Пярвічны Працяг

1

Дата выдчы

0 7 0 9 0 4

Пачатак непрацаздольнасці

0 2 0 8 0 4

1

3

5

7

9

11

13

Иванов Сергей Федорович

Пол

1

Узрост

5

4

(Прозвішча, імя, імя па бацьку непрацаздольнага)

Автобаза № 2 города Витебска, экономист

Працяг закончанага выпадка

0 4 5

(Месяца працы, прафесія)

Код урача, які выдў лісток непрацаздольнасці

9 4 3

Код урача, які закрыў лісток непрацаздольнасці

7 1 4

21

23

25

Папірэдні дыягназ па МСКЗ

K 6 6

Заклучны дыягназ па ф. 16ЧН

3 6

Па МСКЗ

K 6 6 -

27

29

31

33

(лінія адрэзу)

ЛИСТОК НЕПРАЦАЗДОЛЬНАСЦІ

Серыя

A3 № 517491

Витебская областная клиническая больница

Пярвічны Працяг

1

(Назва лячэбнай установы)

Выда-злены

0 7 0 9 0 4

Пачатак непрацаздольнасці

0 2 0 8 0 4

3

5

7

9

11

13

Иванов Сергей Федорович

Пол

1

Узрост

5

4

(Прозвішча, імя, імя па бацьку непрацаздольнага)

Автобаза № 2 города Витебска, экономист

(месяца працы)

Заболевание общее

(від непрацаздольнасці)

Стационарный

(рэжым)

Папірэдні дыягназ па МСКЗ

K 6 6

Заклучны дыягназ па ф. 16ЧН

3 6

Па МСКЗ

K 6 6 -

17

19

21

23

25

Разрешено продление лечения в поликлинике № 2 г. Витебска. Вр: ВД_{мн} 07.09.2004 Д_{мн}

(асобны адзнакі)

Режим амбулаторный 07.09.2004 г.

(асобны адзнакі)

УКК 31.08.2004 г., Непрер. ВН 30 кал. дн., пред. ВКК Смирнов А.М. АС_{мн} Смирнов

(Дата агляду, працягласць выпадку, прозвішча, подпіс і асабістая пачатка старшыні УКК)

ВЫЗВАЛЕННЕ АД РАБОТЫ

З якога числа (число, месяц)	Па якое число ўключна (число, месяц прописам)	Пасада, прозвішча ўрача	Подпіс, асабістая пачатка ўрача
02.08	седьмое сентября	Хирург Дали В.В. Зав. отд. Лесов Г.Г.	ВЛ _{мн} Дали Л _{мн} Лесов
08.09	десятое сентября	Хирург Дали В.В. Зав. отд. Лесов Г.Г.	ВЛ _{мн} Дали Л _{мн} Лесов
11.09	тринадцатое сентября	Хирург Басов И.И. Зав. отд. Даль И.С.	ИВ _{мн} Басов ИД _{мн} Даль
14.09	пятнадцатое сентября	Хирург Басов И.И. Зав. отд. Даль И.С.	ИВ _{мн} Басов ИД _{мн} Даль

МРЭК

(дата пачатку і заканчэння экспертызы)

Заклучэнне МРЭК

27

Пачатка МРЭК

К труду шестнадцатого сентября

Заклучэнне аб працаздольнасці (з якога числа працаздольны; часло, месяц прописам)

Хирург Басов И.И. ИВ_{мн} Басов

(пасада, прозвішча, подпіс і асабістая пачатка ўрача)

1. Рабочий О., 28 лет, обратился на прием к цеховому врачу-терапевту 26.01.2004 г., установлен диагноз: «Острый гайморит». Выдан больничный лист с 26.01.2004 г. по 28.01.2004 г. С 29.01.2004 г. по 02.02.2004 г. продолжал лечение у ЛОР-врача по месту жительства. Приступил к труду 03.02.2004 г. Оформите временную нетрудоспособность.
2. Служащая Д., 44 лет, проходила лечение в амбулатории врача общей практики с 15.03.2004 г. по 19.03.2004 г. Диагноз: «ОРВИ». Оформите временную нетрудоспособность.
3. Преподаватель математики сельской школы находился на лечении в участковой больнице, где работает один врач с 15.03.2004 г. по 26.03.2004 г. с диагнозом: «Обострение хронического бронхита». Оформите временную нетрудоспособность.
4. Продавец магазина проходил лечение в хирургическом отделении с 05.06.2004 г. по 21.06.2004 г. с диагнозом: «Язвенная болезнь желудка, обострение». Оформите временную нетрудоспособность.
5. Служащих М., 44 лет, находился на лечении в травматологическом отделении областной больницы с 10.01.2004 г. по 22.01.2004 г. диагноз: «Закрытый оскольчатый перелом шейки правого бедра». После выписки из стационара направлен на долечивание по месту жительства, явка на прием к врачу 24.01.2004 г. Оформите временную нетрудоспособность.
6. В участковой больнице, где работает один врач общей практики, по поводу пневмонии проходил лечение рабочий Д. с 14.06.2004 г. по 05.07.2004 г. Оформите временную нетрудоспособность.
7. В амбулатории, где работает один врач общей практики, с диагнозом: «Ревматизм» проходила лечение рабочая К. Нетрудоспособность длилась с 09.02.2004 г. по 16.02.2004 г. Оформите временную нетрудоспособность.
8. Сторож М. вечером 15.01.2004 г. почувствовав озноб, на работу в ночную смену не вышел и обратился в приемный покой инфекционной больницы. Врачом установлен диагноз: «ОРВИ», оказана медицинская помощь, больному на руки выдана справка произвольной формы, в которой указан диагноз и оказанная помощь. 16.01.2004 г. он обратился к участковому терапевту, диагноз тот же. Выздоровление наступило 20.01.2004 г. Оформите временную нетрудоспособность.

9. Рабочая швейной фабрики обратилась на прием к участковому терапевту 16.01.2004 г., после осмотра врача признана трудоспособной. У нее имеется справка произвольной формы, выданная фельдшером здравпункта, где указано, что в 9⁰⁰ 15.01.2004 г. пациентка обратилась на прием, диагноз: «Мочекаменная болезнь, почечная колика». Введены спазмолитические и обезболивающие средства. 15.01.2004 г. на работу не вышла. Оформите временную нетрудоспособность.
10. Больной Ц., 54 лет, находился на лечении в хирургическом отделении ЦРБ с диагнозом: «Панкреатит» с 02.08.2004г. по 07.09.2004 г. Оформите временную нетрудоспособность.
11. Больной С., 48 лет, находился на лечении в хирургическом отделении с диагнозом: «Остеомиелит» с 11.05.2004. по 07.09.2004 г. Направлен на МРЭК для установления группы инвалидности 07.09.2004 г. Оформите временную нетрудоспособность.
12. Больной Ж., 38 лет, находился на лечении в противотуберкулезном диспансере с диагнозом: «Туберкулез правой почки» с 01.04.2004. по 17.09.2004 г. Направлен на МРЭК для установления группы инвалидности 17.09.2004 г. Оформите временную нетрудоспособность.
13. Больная Ц., 38 лет, находилась на лечении в онкодиспансере с диагнозом: «С-г правой молочной железы» с 01.03.2004. по 14.06.2004 г. Выписана из стационара в удовлетворительном состоянии для амбулаторного лечения, явка на прием к онкологу в поликлинику 17.06.2004 г. Для установления группы инвалидности направлен на МРЭК 25.06.2004 г., однако в указанный срок на МРЭК больная не явилась, освидетельствование прошла 21.07.2004 г., признана инвалидом I группы. Оформите временную нетрудоспособность.
14. Вахтер Ч., 54 лет, инвалид III группы, болел гриппом с 15.01.2004 г. по 20.01.2004 г. Оформите временную нетрудоспособность.
15. Грузчик Т., находясь в состоянии алкогольного опьянения, получил травму в быту, в связи с чем находился на амбулаторном лечении с 28.06.2004 г. по 07.07.2004 г. Диагноз: «Резаная рана правой кисти». Оформите временную нетрудоспособность.
16. Пациент Ю. 20 лет, поступил в реанимационное отделение 10.05.2004 г. с диагнозом: «Наркотическая кома», 12.05.2004 г. переведет в наркологическое отделение, 27.05.2004 г. выписан из стационара, трудоспособность восстановлена полностью. Оформите временную нетрудоспособность.

- 17.Птицевод Н. находился в районной больнице по поводу обострения хронического обструктивного бронхита с 15.03.2004 г. по 26.03.2004 г. При выписке наряду с явным улучшением в состоянии здоровья он оставался еще трудоспособным и нуждался в амбулаторном лечении в участковой больнице по месту жительства. Оформите временную нетрудоспособность.
- 18.Рабочей А. был произведен аборт методом вакуум-аспирации 15.04.2004 г. в женской консультации. Осложнений не было. Оформите временную нетрудоспособность.
- 19.Служащей В. 17.05.2004 г. в женской консультации был произведен аборт. В процессе аборта возникло осложнение – перфорация матки, которое было сразу же диагностировано и большая немедленно госпитализирована в гинекологическое отделение больницы, где лечилась до 07.06.2004 г. Трудоспособность восстановлена полностью. Оформите временную нетрудоспособность.
- 20.Рабочей Д. 03.01.2004 г. в гинекологическом отделении больницы проведен аборт по медицинским показаниям, срок беременности 11 недель. Стационарное лечение длилось до 05.01.2004 г. включительно. Оформите временную нетрудоспособность.
- 21.Пациентке Ф. 09.01.2004 г. в гинекологическом отделении больницы проведен аборт срок беременности 9 недель. Оформите временную нетрудоспособность.
- 22.Рабочей Ч. 03.04.2004 г. в гинекологическом отделении больницы проведен аборт, срок беременности 12 недель. Оформите временную нетрудоспособность.
- 23.Служащий К., находясь в очередном отпуске, болел ангиной с 10 по 22.06.2004 г. и проходил амбулаторное лечение по месту жительства. Оформите временную нетрудоспособность.
- 24.Пациент Б. лечился амбулаторно по поводу гриппа с 02 по 06.02.2004 г. 02.02.2004 г. он явился на прием в состоянии алкогольного опьянения. Оформите временную нетрудоспособность.
- 25.Рабочая О. с 18.05.2004 г. по 20.05.2004 г. осуществляла уход за тяжело больной матерью Ивановой Верой Михайловной, 66 лет. 21.05.2004 г. больная госпитализирована в неврологическое отделение с диагнозом: «Острое нарушение мозгового кровообращения» (от 18.05.2004 г.). Ра-

- бочая О. приступила к труду 21.05.2004 г. Оформите временную нетрудоспособность.
26. Служащая С., находясь в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет, лечилась стационарно в хирургическом отделении с 17.05.2004 г. по 18.05.2004 г. с диагнозом: «Почечная колика». За ребенком ухаживал отец. Оформите временную нетрудоспособность.
27. Рабочий Г. амбулаторно лечился по поводу обострения хронического гастрита с 11.03.2004 г. по 18.03.2004 г. В один из дней, назначенных для приема (13.03.2004 г.), на прием не явился, а явился 14.03.2004 г. Оформите временную нетрудоспособность.
28. Иногородний Е., находясь в командировке, заболел острым средним отитом и лечился амбулаторно с 04 по 13 декабря 2004 г. Трудоспособность восстановлена полностью. Оформите временную нетрудоспособность.
29. Рабочая Д. вечером 4 февраля 2004 г. почувствовала недомогание, в вечернюю смену на работу не вышла, вызвала «скорую помощь». Диагноз врача СМП: «ОРВИ». 5 февраля 2004 г. пришла на прием к участковому терапевту, диагноз тот же. Амбулаторное лечение продолжалось до 9 февраля 2004 г. Оформите временную нетрудоспособность.
30. Служащий Н. с 04 по 14 июня 2004 г. находился на стационарном лечении в хирургическом отделении, где ему была сделана операция аппендэктомии. Больной выписан с улучшением, но оставался нетрудоспособным. Явка к хирургу поликлиники назначена на 17 июня. Оформите временную нетрудоспособность.
31. Рабочий И. находился на лечении в кардиологическом отделении городской больницы в связи с инфарктом миокарда с 5 марта по 8 апреля 2004 г. После стационарного лечения направлен на санаторный этап реабилитации. Оформите временную нетрудоспособность на период лечения в стационаре.
32. Рабочий Н. 8 мая 2004 г. был госпитализирован в травматологическое отделение в связи с травмой, полученной на производстве – переломом левой лучевой кости. Стационарное лечение продолжалось до 31 мая 2004 г. Больной выписан на амбулаторное долечивание, явка к травматологу поликлиники назначена на 3 июня 2004 г. Оформите временную нетрудоспособность.

33. Рабочая М. находилась на стационарном лечении в хирургическом отделении по поводу острого холецистита, осложненного перитонитом, с 29 марта по 27 мая 2004 г. выписана на амбулаторное долечивание, явка к хирургу поликлиники назначена на 28 мая 2004 г. Оформите временную нетрудоспособность.
34. Овощевод Д. проходила амбулаторное лечение по поводу лакунарной ангины в сельской врачебной амбулатории, где работает один врач, с 7 по 15 октября 2004 г. Оформите временную нетрудоспособность.
35. Фермер П. проходил стационарное лечение по поводу обострения язвенной болезни 12-перстной кишки в сельской участковой больнице, где работает один врач, с 16 по 27 сентября 2004 г. Оформите временную нетрудоспособность.
36. Служащий С., страдающий язвенной болезнью, лечился стационарно с 30.04.2004 г. по 13.05.2004 г. Диагноз: «Обострения язвенной болезни 12-перстной кишки». Трудоспособность восстановлена полностью. Оформите временную нетрудоспособность.
37. У рабочей Т. 05.03.2004 г. заболел 9-летний ребенок, выздоровел 26.03.2004 г. Диагноз: «Пневмония». Оформите временную нетрудоспособность.
38. У служащей Ф. 12.01.2004 г. заболел 7-летний ребенок, выздоровел 28.01.2004 г. Диагноз: «Острый бронхит, затянувшееся течение». Оформите временную нетрудоспособность.
39. В семье 16.02.2004 г. заболел 4-летний ребенок, выздоровел 27.02.2004 г. Диагноз: «Острый бронхит». Родители работают. Мать продолжала работать, уход за больным ребенком осуществлял отец. Оформите временную нетрудоспособность.
40. Служащей У. в 30 недель беременности 16.01.2002 г. был выдан листок нетрудоспособности в связи с беременностью и родами. Беременность и роды протекали без осложнений и особенностей. Оформите временную нетрудоспособность.
41. Рабочей И. в 30 недель беременности был выдан листок нетрудоспособности в связи с беременностью и родами с 03.01.2004 г. по 07.05.2004 г. Пациентка родила двоих детей 18.03.2004 г. Оформите временную нетрудоспособность.

42. Служащей З. в 30 недель беременности был выдан листок нетрудоспособности в связи с беременностью и родами с 23.01.2004 г. по 27.05.2004 г. Пациентке 28.03.2004 г. проведена операция кесарево сечение Оформите временную нетрудоспособность.
43. Служащая М. в 29 недель беременности 28.03.2004 г. родила живого ребенка. Оформите временную нетрудоспособность.
44. Женщине Ф., постоянно проживающей и работающей на территории радиоактивного загрязнения в 27 недель беременности с 23.01.2004 г. был выдан листок нетрудоспособности в связи с беременностью и родами. Оформите временную нетрудоспособность.
45. У женщины Я., постоянно проживающей и работающей на территории радиоактивного загрязнения 28.01.2004 г. в 26 недель беременности наступили преждевременные роды. Родился живой мальчик. Оформите временную нетрудоспособность.
46. У служащей Ш., постоянно проживающей и работающей на территории радиоактивного загрязнения 18.01.2004 г. в 26 недель беременности наступили преждевременные роды. Родился мертвый ребенок. Оформите временную нетрудоспособность.
47. У женщины Р., 28.04.2004 г. в 29 недель беременности наступили преждевременные роды. Родился мертвый ребенок. Оформите временную нетрудоспособность.
48. Рабочий завода радиотехники Л. проходил стационарное лечение в инфекционной больнице с 11.11.2004 по 22.11.2004 г. Диагноз: «Острая дизентерия». Оформите временную нетрудоспособность.
49. Женщине Ф., постоянно проживающей и работающей на территории радиоактивного загрязнения в 27 недель беременности с 23.01.2004 г. был выдан листок нетрудоспособности в связи с беременностью и родами. Оформите временную нетрудоспособность.
50. Повар столовой Н. Проходила стационарное лечение в инфекционной больнице с 11.10.2004 г. по 12.11.2004 г. Диагноз: «Вирусный гепатит А». Оформите временную нетрудоспособность.
51. Пациент Р. лечился амбулаторно по поводу перелома предплечья с 12.04.2004. по 06.05.2004 г. Травма в быту получена в состоянии алкогольного опьянения. Оформите временную нетрудоспособность

52. Больной Б., 38 лет лечился в хирургическом отделении областной больницы с диагнозом: «Острый панкреатит» с 23.09.2004 г. по 01.10.2004 г. Выписан с выздоровлением. Оформите временную нетрудоспособность.
53. Больной П., лечился стационарно с 21.01.2004 г. по 04.02.2004 г. Установлен диагноз: "Аденовирусная инфекция". Выписан с выздоровлением. Оформите временную нетрудоспособность.
54. Больная М., 23 лет лечилась стационарно с 22.02. 2004 г. по 22.03.2004 г. Диагноз: «Вирусный гепатит А». Трудоспособность восстановлена. Оформите временную нетрудоспособность.
55. У служащей Б. С 15. 10. 2004 г. по 29 10.2004 г. болел ребенок 5-ти лет диагноз: "Корь". Лечился дома. Оформите временную нетрудоспособность.
56. У служащей М. 17.11.2004 г. заболел ребенок 10 лет. Диагноз: «ОРВИ». Лечился дома. 19.11.2004 г. ребенок госпитализирован в стационар с диагнозом пневмония, где проходил лечение до 01.12.2004 г., в дополнительном уходе не нуждался. Оформите временную нетрудоспособность.
57. Больной Л. лечился стационарно по поводу острого аппендицита с 08.11.2004 г. по 18.11.2004 г. Выписан из стационара в удовлетворительном состоянии. Нуждается в долечивании в амбулаторных условиях. На прием к врачу 19.11.2004 г. Оформите временную нетрудоспособность.
58. У рабочей М. ребенок, 7 лет болел гриппом с 06.12.2004 г. по 10.12.2004 г. Лечился дома. Оформите временную нетрудоспособность.
59. Пациент Т., страдающий туберкулезом легких, проходил санаторно-курортное лечение в противотуберкулезном санатории с 08.09.2004 г. по 08.10.2004 г. ВУТ за последние 12 месяцев составила 74 дня. Время проезда от места жительства до санатория – 1 сутки. Оформите временную нетрудоспособность.
60. Больной М., направлен в отделение медицинской реабилитации санатория "Буг" с диагнозом: "Хронический обструктивный бронхит" с 01.06.2004 г. по 21.06.2004 г. Время проезда от места жительства до санатория – 1 сутки. Оформите временную нетрудоспособность.

61. У служащей И. с 08.10.2004 г. по 14.10.2004 г. болел ребенок-инвалид 15 лет, диагноз: «Острый бронхит», проводилось амбулаторное лечение. Оформите временную нетрудоспособность.
62. Инвалид III группы, работающий кассиром проходил стационарное лечение с 04.10.2004 г. по 19.10.2004 г. с диагнозом: «Парез правой стопы» – Заболевание связано с причиной инвалидности. ВУТ за последние 12 месяцев – 24 дня. Оформите временную нетрудоспособность.
63. Больной М., 44 лет, проходил лечение в дневном стационаре городской поликлиники с 01.06.2004 г. по 05.06.2004 г. с диагнозом: «Острый отит». Оформите временную нетрудоспособность.
64. Больная С., 33 лет, находилась на лечении в стационаре дневного пребывания городской больницы с 14.06.2004 г. по 25.04.2004 г. с диагнозом: «Обострение язвенной болезни желудка». Оформите временную нетрудоспособность.

Х. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Медико-социальная экспертиза и порядок ее проведения.
2. «Положение об экспертизе временной нетрудоспособности (ЭВН) и организации реабилитации в ЛПУ» (Приказ Министерства здравоохранения Беларуси № 13 от 25.01.93 г. «О создании системы реабилитации больных и инвалидов в Республике Беларусь»).
3. Задачи экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПО.
4. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность и порядок их выдачи.
5. Обязанности лечащего врача, заведующего отделением и заместителя главного врача по медико-социальной экспертизе и медицинской реабилитации.
6. Организация работы и функции врачебно-консультационной комиссии (ВКК) по вопросам медицинской реабилитации и экспертизы трудоспособности.
7. Основные положения Постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь № 52/97 от 09 июля 2002 года «Об утверждении Инструкции о порядке выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности и Инструкции по заполнению листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности».
8. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ-10).

9. Основные положения «Инструкции по определению группы инвалидности». Утверждена постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 61 от 12.01.2002 г.
10. Основные положения «Инструкции по определению причины инвалидности». Утверждена постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 61 от 12.01.2002 г.
11. Состав областных МРЭК.
12. Состав районных, межрайонных и городских МРЭК.
13. Состав специализированных МРЭК.
14. Обязанности и права областной МРЭК.
15. Обязанности и права городских, районных, межрайонных и специализированных МРЭК.
16. Порядок направления на МРЭК и осмотра граждан.
17. Основные критерии установления инвалидности, сроки повторного осмотра и порядок обжалования решений комиссии.

XI. ЛИТЕРАТУРА

1. Глушанко В.С. **Общественное здоровье и здравоохранение: Курс лекций для отечественных студентов - Витебск, Изд-во ВГМУ, 2001г. – 359 с. (Лекции №№ 13; 14).**
2. **Сборник вопросов и ответов по клинической медицине / Под общей редакцией чл.- корр. БелАМН, профессора А.Н.Косинца.- Витебск: ВГМИ, 1998 г.- 948 с.**
3. **Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. (десятый пересмотр). МСКБ – 10. В 3-х т. – МН.: «Интер Дайджест», 2000.**

ХІІ. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

09 июля 2002 года

№ 52/97

г. Минск

Об утверждении Инструкции о порядке выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности и Инструкции по заполнению листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности

Министерство здравоохранения Республики Беларусь и Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь **ПОСТАНОВЛЯЮТ:**

1. Утвердить:

1.1. Инструкцию о порядке выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности;

1.2. Инструкцию по заполнению листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности.

2. Начальникам управлений здравоохранения (охраны здоровья) областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям республиканских организаций здравоохранения, начальникам областных и Минского городского управлений Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь принять к руководству и исполнению настоящее постановление.

3. Контроль за исполнением настоящего Постановления возложить на заместителя Министра здравоохранения Республики Беларусь Колбанова В.В. и первого заместителя управляющего Фондом социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь Писарчика Л.Я.

**Исполняющий обязанности
Министра здравоохранения
Республики Беларусь
Л.А. Постоляк**

**Министр труда и социальной
защиты
Республики Беларусь
А.П. Морова**

УТВЕРЖДЕНО
Постановление Министерства
здравоохранения Республики Беларусь
и Министерства труда и социальной
защиты Республики Беларусь
09 июля 2002 года № 52/97

ИНСТРУКЦИЯ
о порядке выдачи листков нетрудоспособности
и справок о временной нетрудоспособности

Глава 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция о порядке выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности (далее – Инструкция) регулирует порядок выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности (далее – справка), удостоверяющих временную нетрудоспособность, беременность и роды и подтверждающих временное освобождение граждан от работы, учебы, службы и другой трудовой деятельности, обусловленное медицинскими причинами и социальными факторами, предусмотренными действующим законодательством.

Листок нетрудоспособности, выданный и оформленный в соответствии с настоящей Инструкцией, является основанием для назначения пособий по временной нетрудоспособности и по беременности и родам.

Формы бланка листка нетрудоспособности и справки, порядок их учета и хранения утверждаются Министерством здравоохранения Республики Беларусь (далее – Минздрав) по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Республики Беларусь (далее – Минтруда и соцзащиты).

2. В соответствии с настоящей Инструкцией выдаются: листки нетрудоспособности и справки в случаях временной утраты трудоспособности в связи с:

- заболеванием или травмой; санаторно-курортным лечением; уходом за ребенком в возрасте до 3 лет и ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае болезни матери либо другого лица, фактически осуществляющего уход за ребенком;
- уходом за больным членом семьи;
- протезированием с помещением в стационар протезно-ортопедического предприятия;
- карантинном;

2.2. листки нетрудоспособности по беременности и родам в случаях:
– беременности и родов;

– усыновления (удочерения) ребенка в возрасте до 3 месяцев или установления над ним опеки.

Лицам, у которых одновременно возникли два и более случая (вида) временной нетрудоспособности, выдается только один листок нетрудоспособности.

3. Листок нетрудоспособности выдается:

3.1. работникам из числа граждан Республики Беларусь, иностранных граждан и лиц без гражданства, работающим в организациях, независимо от их форм собственности;

3.2. лицам, занимающимся предпринимательской и иной деятельностью, при условии уплаты страховых взносов в Фонд социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь (далее – Фонд);

3.3. безработным, состоящим на учете в государственной службе занятости, в период выполнения ими общественных работ;

3.4. работникам из числа граждан государств-участников Содружества Независимых Государств, в случае возникновения у них временной нетрудоспособности в период пребывания на территории Республики Беларусь.

Листки нетрудоспособности выдаются лицам, у которых временная нетрудоспособность наступила в период работы (осуществления предпринимательской и иной деятельности) и длилась после ее оставления.

4. Справка выдается:

4.1. безработным, состоящим на учете в государственной службе занятости (кроме лиц, указанных в подпункте 3.3 пункта 3 настоящей Инструкции);

4.2. военнослужащим, лицам рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, финансовых расследований, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям в случае обращения в территориальные организации здравоохранения за скорой и неотложной медицинской помощью и определения у них временной утраты трудоспособности;

4.3. лицам, у которых длительная (более месяца) утрата трудоспособности вследствие заболевания или травмы наступила в течение месячного срока после увольнения с работы;

4.4. лицам, обучающимся в общих средних, профессионально-технических, средних специальных и в высших учреждениях образования, аспирантуре, клинической ординатуре, в том числе и при выполнении ими сельскохозяйственных работ;

4.5. лицам, осуществляющим предпринимательскую и иную деятельность, не состоящим на учете в органах Фонда и не уплачивающим страховые взносы в Фонд.

Справка категориям лиц, перечисленным в настоящем пункте, выдается, продлевается и оформляется в таком же порядке, как и листок нетрудоспособности.

5. Листки нетрудоспособности выдаются и продлеваются государственными организациями здравоохранения независимо от ведомственной принадлежности и негосударственными организациями здравоохранения, имеющими специальное разрешение (лицензию) на проведение экспертизы временной нетрудоспособности и выдачу листков нетрудоспособности.

Специальное разрешение (лицензия) выдается по совместному решению Минздрава и Фонда на срок не более пяти лет в соответствии с законодательством.

6. Листки нетрудоспособности выдаются по предъявлении паспорта или иного документа, удостоверяющего личность больного, организацией здравоохранения по месту жительства, а – при наличии ведомственных организаций здравоохранения – также и по месту работы, учебы, службы или по месту закрепления больного для медицинского обслуживания.

В случае обращения за медицинской помощью больных, временно утративших трудоспособность, в организацию здравоохранения вне места их постоянного обслуживания, листок нетрудоспособности выдается только с разрешения главного врача (руководителя) или лица, исполняющего его обязанности.

Республиканские организации здравоохранения (клиники, больницы и другие) имеют право выдавать листки нетрудоспособности гражданам, проживающим на территории Республики Беларусь, областные – гражданам, проживающим на территории области, районные – района, ведомственные – работникам соответствующих государственных органов или организаций. Листки нетрудоспособности указанными организациями здравоохранения выдаются без соответствующего разрешения главного врача (руководителя) организации здравоохранения.

7. Листки нетрудоспособности выдаются лечащим врачом после личного осмотра больного, а в установленных настоящей Инструкцией случаях врачебно-консультационной комиссией (далее – ВКК). Заведующие отделениями и заместители главного врача организации здравоохранения могут выдавать листки нетрудоспособности только в случаях, когда они исполняют обязанности лечащего врача.

В организации здравоохранения, где нет врача (сельские участковые больницы, врачебные амбулатории), на фельдшерско-акушерских пунктах право выдачи листков нетрудоспособности может быть предоставлено одному из фельдшеров (акушерке). Список фельдшеров (акушеров), которым предоставляется право выдачи листков нетрудоспособности, ежегодно утверждается управлениями здравоохранения (охраны здоровья) областных исполнительных комитетов по согласованию с областными управлениями Фонда.

Студентам старших курсов высших медицинских учреждений образования и фельдшерам здравпунктов может быть предоставлено право выдачи листков нетрудоспособности в период эпидемии гриппа по специальному приказу Минздрава, согласованному с Фондом, а в случае необходи-

мости, с согласия Минздрава и Фонда – комитетом по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, управлениями здравоохранения (охраны здоровья) областных исполнительных комитетов по согласованию с областными, Минским городским управлениями Фонда.

В негосударственных организациях здравоохранения листки нетрудоспособности выдаются больному с момента определения у него временной утраты трудоспособности после личного осмотра больного лечащим врачом совместно с лицом, отвечающим за проведение экспертизы временной нетрудоспособности.

Выдача, продление и оформление листов нетрудоспособности, другие вопросы, связанные с ними, в установленном порядке фиксируются лечащим врачом (в установленных настоящей Инструкцией случаях – ВКК) в первичной медицинской документации.

8. Лицам, работающим у нескольких нанимателей, листки нетрудоспособности выдаются в количестве, необходимом для предъявления по каждому месту работы. В верхнем правом углу дополнительно выдаваемых листов нетрудоспособности производится отметка «Дополнительный».

9. Листок нетрудоспособности выдается, продлевается и закрывается, как правило, в одной организации здравоохранения. При необходимости, с разрешения лечащего врача, больной может продолжить лечение в организации здравоохранения по месту жительства или работы. При этом в строке листка нетрудоспособности «Особые отметки» указывается «Разрешено продление лечения в (название организации здравоохранения)», ставится дата, подпись и печать лечащего врача.

10. В случае смерти больного в период временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности, оформленный на имя умершего, выдается ВКК по день его смерти члену семьи, обратившемуся за справкой о смерти.

11. Не имеют права на выдачу листов нетрудоспособности врачи областных консультативных поликлиник, диагностических центров, отделений медицинской реабилитации санаториев, санаториев-профилакториев, медико-реабилитационных экспертных комиссий (далее – МРЭК) и других врачебно-экспертных комиссий, станций скорой медицинской помощи, станций переливания крови, приемных отделений больниц. Государственной службы медицинских судебных экспертиз, центров гигиены и эпидемиологии, бальнеогрязелечебниц и городских курортных водогрязелечебниц, домов отдыха, туристических баз, врачебно-физкультурных диспансеров, домов-интернатов.

12. При утере больным листка нетрудоспособности ВКК организации здравоохранения выдает его дубликат по предъявлении справки с места работы о том, что пособие по данному случаю временной нетрудоспособности, беременности и родам не выплачивалось. При оформлении дубликата листка нетрудоспособности в верхней его части указывается пропись «Дубликат, серия ..., №... (утраченного)», в разделе «Освобождение от

работы» одной строкой указывается весь период временной нетрудоспособности, ставится подпись лечащего врача, заведующего отделением и заместителя главного врача по медицинской реабилитации и экспертизе. Одновременно вносится соответствующая запись в медицинскую документацию с указанием номера выданного листка нетрудоспособности.

13. Контроль за состоянием работы по экспертизе временной нетрудоспособности, за правильностью и обоснованностью выдачи листков нетрудоспособности в организациях здравоохранения, независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности, осуществляется Минздравом, комитетом по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, управлениями здравоохранения (охраны здоровья) областных исполнительных комитетов, Фондом, его Минским городским и областными управлениями, соответствующими управлениями, службами, отделами министерств, других республиканских органов государственного управления и иных государственных организации, подчиненных Правительству Республики Беларусь, главными врачами (руководителями) организаций здравоохранения.

Глава 2

ПОРЯДОК ВЫДАЧИ И ОФОРМЛЕНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ

14. Временная нетрудоспособность возникает при острых заболеваниях (травмах), кризисных состояниях, обострении (декомпенсации) хронических заболеваний, когда осуществление трудовой деятельности больным недоступно или противопоказано, а также в тех случаях, когда проведение обследования или лечения несовместимо с трудовой деятельностью.

15. Листок нетрудоспособности выдается больному со дня установления временной нетрудоспособности, в том числе в выходные и праздничные дни в день увольнения, в период отпусков (трудового, социального).

При лечении в условиях анонимности и конфиденциальности листок нетрудоспособности не выдается.

16. При амбулаторном лечении лечащий врач выдает листок нетрудоспособности после личного осмотра больного в день установления временной утраты трудоспособности единолично в пределах 6 календарных дней одновременно или по частям, если требуется более частое наблюдение за больным. Продление листка нетрудоспособности на срок, превышающий шесть календарных дней, проводится в последний день освобождения от работы лечащим врачом совместно с заведующим отделением, а там где его нет – председателем ВКК; заместителем главного врача, главным врачом после личного осмотра больного этими лицами. Листок нетрудоспособности продлевается совместно этими врачами одновременно на срок не более чем на 10 календарных дней и на общий срок не более чем на 30 календарных дней. Вопрос о дальнейшем продлении листка нетрудоспособности решается ВКК организации здравоохранения.

Врач общей практики, врач участковой больницы (амбулатории), если он работает один, имеет право выдавать листки нетрудоспособности при амбулаторном и при стационарном лечении единолично на весь период временной утраты трудоспособности, но не более чем на 14 календарных дней подряд по одному случаю временной нетрудоспособности, в том числе и в случаях, указанных в части первой пункта 6 настоящей Инструкции (за исключением случаев, оговоренных в части первой пункта 27 настоящей Инструкции). Вопрос о дальнейшем продлении листков нетрудоспособности на срок до 30 календарных дней решается после консультации со специалистом вышестоящей организации здравоохранения, а на срок более 30 календарных дней – ВКК организации здравоохранения. В таком же порядке управлениями здравоохранения (охраны здоровья) областных исполнительных комитетов по согласованию с областными управлениями Фонда может быть предоставлено право выдавать листки нетрудоспособности фельдшеру, который исполняет обязанности врача (главного врача) участковой больницы (сельской врачебной амбулатории). Эти же органы могут разрешить выдавать листки нетрудоспособности фельдшеру (акушерке) фельдшерско-акушерского пункта единолично на срок до 3 календарных дней, а в период эпидемии гриппа – до 6 календарных дней.

17. Листок нетрудоспособности при амбулаторном лечении за прошедшие дни не выдается, за исключением случаев, указанных в пункте 18 настоящей Инструкции.

18. Листок нетрудоспособности за прошедшие дни может быть выдан:

18.1. лицам, указанным в подпунктах 3.1 – 3.3 пункта 3 настоящей Инструкции, у которых временная нетрудоспособность в связи с заболеванием или травмой возникла в период временного пребывания за границей и удостоверена документом организации здравоохранения страны пребывания. Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность, беременность и роды, и приложенная к нему выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного должны быть переведены на белорусский (русский) язык. Перевод медицинских документов должен быть официально заверен (легализован). Листок нетрудоспособности этим лицам выдается с разрешения главного врача, если диагноз, указанный в медицинском документе, является вероятным и сроки временной нетрудоспособности адекватны соответствующей патологии.

Если временная нетрудоспособность у них закончилась, то лечащий врач в разделе листка нетрудоспособности "Освобождение от работы" одной строкой указывает весь период от начала временной нетрудоспособности по день ее окончания. Листок нетрудоспособности подписывается лечащим врачом, заведующим отделением, председателем ВКК.

Если временная нетрудоспособность не закончилась, дальнейшая выдача и продление листка нетрудоспособности осуществляются, в общем порядке. При сомнении в достоверности документа, удостоверяющего

временную нетрудоспособность больного, производится запрос в соответствующие органы здравоохранения за границей;

18.2. лицам, работающим в обособленных подразделениях организаций Республики Беларусь на территории стран государств-участников Содружества Независимых Государств, постоянно там проживающим, документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность, беременность и роды, выданный в стране проживания, обменивается на листок нетрудоспособности установленного в Республике Беларусь образца по письменному ходатайству организации организацией здравоохранения, в зоне обслуживания которой она находится, в порядке, указанном в абзаце первом подпункта 18.1 пункта 18 настоящей Инструкции;

18.3. лицам, указанным в подпункте 4.3 пункта 4 настоящей Инструкции, при наличии решения комиссии по назначению пособий при областных, Минском городском управлении Фонда о назначении пособия по временной нетрудоспособности. Ранее выданная этим лицам справка по решению ВКК, которое заносится в строку листка нетрудоспособности «Особые отметки», обменивается организацией здравоохранения по месту их лечения. Справка хранится в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного.

Если временная нетрудоспособность закончилась, лечащий врач в разделе листка нетрудоспособности «Освобождение от работы» одной строкой указывает весь период от начала временной нетрудоспособности по день ее окончания, а если продолжается - по дату решения Фонда о назначении пособия по временной нетрудоспособности. Листок нетрудоспособности подписывается лечащим врачом, заведующим отделением, председателем ВКК. При необходимости дальнейшие выдача и продление листка нетрудоспособности осуществляются в соответствии с настоящей Инструкцией;

18.4. лицам, страдающим психическим заболеванием с нарушением контроля поведения, которые по состоянию здоровья своевременно не обратились за медицинской помощью. Листок нетрудоспособности выдается ВКК психоневрологического диспансера (стационара);

18.5. лицам, работающим посменно, обратившимся за медицинской помощью в нерабочее для амбулаторно-поликлинических учреждений время в скорую медицинскую помощь, в приемное отделение больницы или к фельдшеру здравпункта. При последующем их обращении в организацию здравоохранения, лечащий врач, установив временную нетрудоспособность, с санкции ВКК (решение ВКК оформляется в строке «Особые отметки»), выдает листок нетрудоспособности на основании:

- данных, полученных со станции скорой медицинской помощи (даты, времени вызова бригады скорой медицинской помощи, диагноза и характера оказанной медицинской помощи);

- справки произвольной формы, выданной приемным отделением больницы, в которой указываются диагноз и характер оказанной медицинской помощи (если она оказывалась);
- справки произвольной формы, выданной фельдшером здравпункта, с указанием даты, времени обращения, диагноза, характера оказанной медицинской помощи. Если врач признает больного трудоспособным, листок нетрудоспособности выдается только на день (часы), указанный (ые) в справке.

19. При стационарном лечении листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом совместно с заведующим отделением в день выписки за весь период стационарного лечения со дня госпитализации и по день выписки включительно. В случае временной нетрудоспособности, продолжающейся более 30 календарных дней подряд, по желанию больного, ему может быть выдан и закрыт листок нетрудоспособности за этот период, для представления по месту работы и получения пособия по временной нетрудоспособности, о чем делается соответствующая отметка в медицинской карте стационарного больного. При выписке больного ему выдается листок нетрудоспособности на оставшийся период лечения в стационаре как продолжение ранее выданного листка нетрудоспособности.

Если к моменту выписки из стационара трудоспособность больного восстановилась, листок нетрудоспособности выдается по день выписки и закрывается. При необходимости, в связи с удаленностью лечебно-профилактического учреждения от места жительства больного, листок нетрудоспособности отдельной строкой продлевается на один день.

Если к моменту выписки из стационара трудоспособность больного не восстановилась, листок нетрудоспособности продлевается на срок до 3 дней, а при длительной временной нетрудоспособности, в случае отсутствия показаний к частым врачебным осмотрам, листок нетрудоспособности может продлеваться единовременно на срок до 10 календарных дней. Дальнейшее продление и закрытие листка нетрудоспособности производится организацией здравоохранения, в которой будет продолжено лечение больного.

Если после выписки из стационара при явке больного на амбулаторный прием, лечащий врач констатирует у него восстановление трудоспособности до истечения срока освобождения от работы стационаром, он направляет больного на ВКК для решения вопроса о трудоспособности. Если ВКК в своем заключении признает больного трудоспособным, листок нетрудоспособности закрывается. В строку листка нетрудоспособности «Заключение о трудоспособности» ВКК вносит соответствующие исправления.

20. В дневном стационаре амбулаторно-поликлинического учреждения листок нетрудоспособности выдается и продлевается как при амбулаторном лечении, а в стационарах больничного учреждения как при стационарном лечении

21. Больным, у которых временная нетрудоспособность при амбулаторном или стационарном лечении по одному или разным заболеваниям продолжается более 30 календарных дней подряд, листок нетрудоспособности продлевается после обязательного освидетельствования их на ВКК через 30, 60, 90 и 105 дней от начала временной нетрудоспособности, а при заболевании туберкулезом – через 30, 60, 90, 120, 150, 165 календарных дней. При повторных случаях обострений одного либо родственных заболеваний обязательное освидетельствование больных на ВКК проводится, когда суммарная временная нетрудоспособность (при двух и более случаях) за последние 12 месяцев составила 60, 90, 120, 135 календарных дней, а при туберкулезе – 60, 90, 120, 150, 180, 210, 225 календарных дней. После осмотра ВКК в листке нетрудоспособности в строке «ВКК» указывает дату осмотра, продолжительность случая временной нетрудоспособности в днях, которые заверяются подписью и личной печатью врача, являющегося председателем ВКК.

22. Листок нетрудоспособности выдается больному на весь период временной утраты трудоспособности до ее восстановления или установления инвалидности, но не более чем на 120 календарных дней подряд по одному или разным заболеваниям (травмам) либо не более чем на 150 календарных дней с перерывами за последние 12 месяцев при повторных случаях временной нетрудоспособности вследствие одного либо родственных заболеваний, включая санаторный этап медицинской реабилитации и протезирование в условиях стационара, а при заболевании туберкулезом – не более чем на 180 календарных дней подряд или не более чем на 240 календарных дней с перерывами за последние 12 месяцев, включая санаторно-курортное лечение в противотуберкулезном санатории.

Выдача (продление) листков нетрудоспособности на более длительные периоды временной нетрудоспособности производится по решению ВКК организации здравоохранения, на основании заключения МРЭК об отсутствии у больного признаков инвалидности и продлении лечения.

23. При длительной временной нетрудоспособности ВКК направляет больного на освидетельствование на МРЭК не позднее сроков, установленных пунктом 22 настоящей Инструкции. При выявлении признаков инвалидности больной должен направляться на МРЭК и ранее этих сроков. При направлении больного на МРЭК председатель ВКК в строке листка нетрудоспособности «Особые отметки» указывает «Направлен на МРЭК», дату направления, ставит свою подпись и личную печать. Все действия с листком нетрудоспособности прекращаются до вынесения решения МРЭК.

24. После проведения медико-социальной экспертизы председатель МРЭК в листке нетрудоспособности указывает даты начала и окончания экспертизы, вносит закодированное решение, которое удостоверяет своей подписью и печатью МРЭК. Дальнейшее оформление листка нетрудоспособности проводит ВКК организации здравоохранения в зависимости от результатов освидетельствования на МРЭК.

Если больной при первичном освидетельствовании признается инвалидом, либо при повторном освидетельствовании, совпавшим с периодом временной нетрудоспособности, инвалиду устанавливается более высокая группа инвалидности (II,I) или та же группа инвалидности без вынесения трудовой рекомендации, ВКК, при необходимости, продлевает листок нетрудоспособности, в том числе и на день установления инвалидности (день регистрации документов в МРЭК) и закрывает его этим днем. В строке листка нетрудоспособности "Заключение о трудоспособности" указывается «Нетрудоспособен (прописью число и месяц установления инвалидности), инвалид I, II группы») или если МРЭК выносит инвалиду трудовую рекомендацию – «К труду с ... (дата, следующая за днем установления инвалидности), инвалид III, II, I группы».

Если МРЭК признает больного трудоспособным, ВКК продлевает листок нетрудоспособности на весь период проведения экспертизы, включая день ее окончания, и выписывает больного к труду со следующего дня.

Если МРЭК не выявляет у больного признаков инвалидности и рекомендует продление лечения, ВКК в строке «ВКК» листка нетрудоспособности производит запись «Разрешено продление временной нетрудоспособности», которая заверяется подписью и личной печатью председателя ВКК. Дальнейшее разрешение ВКК на продление временной нетрудоспособности проводится в соответствии с пунктами 21 и 22 настоящей Инструкцией с отсчетом дней временной нетрудоспособности от дня начала экспертизы в МРЭК.

25. При отказе больного от направления на МРЭК в строке «Особые отметки» листка нетрудоспособности ВКК производит запись «Нарушение режима – отказ от освидетельствования на МРЭК» и указывает дату нарушения режима. Документы больного передаются (пересылаются) в МРЭК.

При несвоевременной явке больного без уважительной причины на МРЭК ее председатель в строке «МРЭК» листка нетрудоспособности указывает только одну дату – день освидетельствования (день явки больного) в МРЭК. Председатель ВКК при оформлении листка нетрудоспособности в строках «Особые отметки» указывает «Нарушение режима не являлся в МРЭК с _ по _ (даты)», пропущенные в связи с несвоевременной явкой больного в МРЭК дни в раздел листка нетрудоспособности «Освобождение от работы» не включают.

26. Если у инвалида, имеющего трудовую рекомендацию МРЭК, в день, когда он должен был приступить к работе, возникает новый случай (вид) временной нетрудоспособности, не связанный с причиной инвалидности, ему выдается новый листок нетрудоспособности как первичный. При этом в строке «Особые отметки» указывается «Заболевание (травма), не связано(а) с причиной инвалидности». Листок нетрудоспособности продлевается в соответствии с настоящей Инструкцией.

Работающим инвалидам, имеющим трудовую рекомендацию МРЭК, в случае возникновения у них заболевания или травмы с временной утра-

той трудоспособности, листок нетрудоспособности выдается в соответствии с настоящей Инструкцией. При выдаче листка нетрудоспособности в строке «Особые отметки» в обязательном порядке указывается «Заболевание (травма), не связано(а) или связано(а) с причиной инвалидности».

Если у инвалида I или II группы, возобновившего работу вопреки заключению МРЭК о невозможности или противопоказанности труда, при обращении в организацию здравоохранения констатируется невозможность участия в трудовой деятельности. ВКК открывает листок нетрудоспособности и срочно направляет инвалида на МРЭК. В случае повторного признания больного инвалидом I или II группы без вынесения трудовой рекомендации. ВКК закрывает листок нетрудоспособности днем начала повторного (внеочередного) его освидетельствования на МРЭК. При этом листок нетрудоспособности оформляется, как указано в части второй пункта 24 настоящей Инструкции.

27. Лицам, нуждающимся в специализированных видах медицинской помощи, лечащий врач организации здравоохранения выдает листок нетрудоспособности сроком на 1 – 3 дня с последующим направлением больного в организацию здравоохранения соответствующего профиля.

В диспансерах (кабинетах) листки нетрудоспособности выдаются только по профильным или смежным заболеваниям.

Кардиологическим и онкологическим больным с установленным диагнозом листки нетрудоспособности могут выдаваться и продлеваться в организации здравоохранения по месту обслуживания.

28. При направлении больного на консультацию или лечение в другой город Республики Беларусь, если на то имеется заключение главного специалиста (заместителя главного врача по лечебной работе, заведующего отделением организации здравоохранения), или за границу при наличии направления Минздрава на консультацию (лечение), ВКК организации здравоохранения выдает листок нетрудоспособности на необходимый срок, но не более чем на 10 календарных дней. ВКК в строке листка нетрудоспособности "Особые отметки" указывает «Направляется на консультацию (лечение) (указывается название организации здравоохранения и ее адрес)». В разделе листка нетрудоспособности «Освобождение от работы» в графе «С какого числа» проставляется дата начала временной нетрудоспособности. Продление и закрытие этого листка нетрудоспособности производит ВКК организации здравоохранения по возвращении больного после обследования (лечения) на основании справки (выписки из истории болезни) о проведенной(ом) консультации (лечении). При направлении больного на консультацию или лечение в пределах Республики Беларусь листок нетрудоспособности может продлеваться по месту лечения (консультации) в порядке, предусмотренном настоящей Инструкцией.

29. При проведении инвазивных методов обследования и лечения, вызывающих временную нетрудоспособность, или проведение которых невозможно без освобождения от работы (эндоскопические исследования с

биопсией или введением лекарственных веществ, химиотерапия по интермиттирующему типу, гемодиализ и другие) листок нетрудоспособности больному выдает ВКК организации здравоохранения. В этих случаях листок нетрудоспособности может выдаваться и с перерывами, то есть только на день (дни) явки в организацию здравоохранения. При этом в строке «Особые отметки» листка нетрудоспособности указывается(ются) день (дни) проведения процедур и освобождение от работы проводится только на этот(и) день (дни).

30. При периодических медицинских обследованиях трудоспособных лиц, принимавших участие в работах по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС (далее ЧАЭС) или проживающих (работающих) в зонах радиоактивного загрязнения, листок нетрудоспособности, при необходимости, выдается сроком на 1 день. В листке нетрудоспособности указывается вид нетрудоспособности – «Заболевание».

31. За время обследования в центре профпатологии лицам, подлежащим периодическим медицинским осмотрам, выдается справка произвольной формы. Если в процессе обследования устанавливается необходимость лечения, больному выдается листок нетрудоспособности с первого дня обследования.

32. Больным, у которых временная нетрудоспособность наступила в период санаторно-курортного лечения, кроме лиц, перечисленных в пунктах 42, 62 настоящей Инструкции, листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, а при его отсутствии – с заместителем главного врача или с главным врачом санатория.

33. Временным и сезонным работникам, учащимся, зачисленным на период производственной практики на работу по трудовому договору, листок нетрудоспособности выдается в соответствии с настоящей Инструкцией.

Лицам, направленным в установленном законодательством порядке на работу после окончания учебных заведений, аспирантуры, клинической ординатуры, листок нетрудоспособности выдается со дня назначенного дня явки на работу.

34. Лицам, приговоренным к исправительным работам, листок нетрудоспособности выдается в соответствии с настоящей Инструкцией.

35. В случае заболевания лица, находящегося в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет, листок нетрудоспособности ему не выдается. Если лицо, находящееся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет, работает в период указанного отпуска на условиях неполного рабочего времени (не более половины месячной нормы часов) или на дому, листок нетрудоспособности выдается в соответствии с настоящей Инструкцией.

36. При травмах, полученных в состоянии алкогольного, токсикоманического или наркотического опьянения, выдается листок нетрудоспособности, в котором в строке «Вид нетрудоспособности» указывается «Травма, алкогольное, наркотическое или токсикоманическое опьянение».

В случае алкогольной, наркотической или токсической комы, а также при лечении хронического алкоголизма (наркомании, токсикомании), не осложненного (ой) иными расстройствами и заболеваниями, больному выдается листок нетрудоспособности, в котором в строке «Особые отметки» указывается «Заболевание связано с употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ».

При лечении осложнений хронического алкоголизма, наркомании, токсикомании листок нетрудоспособности выдается больному без вышеуказанной отметки на весь период временной нетрудоспособности.

Если в период лечения хронического алкоголизма, наркомании, токсикомании или заболевания (травмы), связанного(ой) с употреблением алкоголя, у больного возникает другое(ая) заболевание (травма), потребовавшее(ая) изменение лечения, ему выдается новый листок нетрудоспособности, как продолжение ранее выданного, с обязательной отметкой в строке "Особые отметки" – "Заболевание (травма) не связано(а) с употреблением алкоголя (наркотических, токсических веществ)". Если у больного временная нетрудоспособность в связи с другим заболеванием (травмой) закончилась, а связанная с употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ продолжается, то ему выдается новый листок нетрудоспособности, как продолжение ранее выданного, с обязательной отметкой в строке «Особые отметки» – «Заболевание (травма) связано(а) с употреблением алкоголя (наркотических, токсических веществ)».

37. При операции прерывания беременности (аборте) листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом совместно с заведующим отделением организации здравоохранения, в котором проведена операция.

При прерывании беременности в ранние сроки методом вакуум-аспирации (мини-аборте) листок нетрудоспособности выдается на 1 день (день манипуляции). При проведении медицинского аборта в сроке до 10 недель беременности листок нетрудоспособности выдается на 2 дня, в сроке от 10 до 12 недель – на 3 дня. При этом в листке нетрудоспособности указывается вид нетрудоспособности "Заболевание". При возникновении осложнений после проведения операции в любом сроке беременности листок нетрудоспособности выдается на весь период временной нетрудоспособности.

38. При операции искусственного оплодотворения листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом совместно с главным врачом организации здравоохранения, в которой проводится операция, на период с момента ее проведения по день установления факта беременности, но не более чем на 21 календарный день. В листке нетрудоспособности указывается вид нетрудоспособности «Заболевание».

39. При операции стерилизации по медико-социальным показаниям листок нетрудоспособности выдается на необходимый срок, но не более чем на 5 календарных дней, а при возникновении осложнений – на весь пе-

риод временной нетрудоспособности. В листке нетрудоспособности указывается вид нетрудоспособности "Заболевание".

40. При проведении косметических операций или пластических операций, лечения голоданием листок нетрудоспособности не выдается, за исключением их проведения по медицинским показаниям или возникновения у больного осложнений.

41. Гражданам, самостоятельно обращающимся за консультативной помощью, а также проходящим обследование и амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях по направлению военных комиссариатов, следственных органов, прокуратуры и суда, выдается справка произвольной формы.

Глава 3

ПОРЯДОК ВЫДАЧИ И ОФОРМЛЕНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕ- ЧЕНИИ, МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И СПЕЛЕОЛЕЧЕНИИ

42. Листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения выдается:

42.1. лицам, заболевшим и перенесшим лучевую болезнь, вызванную последствиями катастрофы на ЧАЭС;

42.2. инвалидам, в отношении которых установлена причинная связь инвалидности с катастрофой на ЧАЭС;

42.3. больным туберкулезом для лечения в противотуберкулезном санатории.

43. При направлении на санаторно-курортное лечение лиц, перечисленных в подпунктах 42.1 и 42.2 пункта 42 настоящей Инструкции, листок нетрудоспособности выдается ВКК (при ее отсутствии – лечащим врачом совместно с главным врачом) организации здравоохранения, направляющей больного на санаторно-курортное лечение, по предъявлении путевки, до отъезда в санаторий. При оформлении листка нетрудоспособности в строке «Вид нетрудоспособности» указывается «Санаторно-курортное лечение», в строке «Режим» – «Санаторный», в строке «Особые отметки» – название санатория, даты начала и окончания санаторной путевки. В разделе «Освобождение от работы» листка нетрудоспособности, при необходимости, в первой строке производится освобождение от работы на время проезда в санаторий. Ниже, в графе «С какого числа» – проставляется дата начала путевки.

По окончании лечения в строке листка нетрудоспособности «Особые отметки» врач санатория отмечает даты фактического прибытия больного на лечение и убытия его из санатория, которые заверяются подписью главного врача или его заместителя по медицинской части и печатью санатория.

Листок нетрудоспособности закрывает ВКК организации здравоохранения по месту обслуживания больного с учетом срока его фактического пребывания в санатории и времени, затраченного на проезд. В слу-

чае приезда больного в санаторий с опозданием или преждевременного его отъезда ВКК организации здравоохранения в листке нетрудоспособности делает отметку о нарушении больным режима и корректирует сроки освобождения от работы в соответствии с фактически затраченным временем ни санаторно-курортное лечение и на время приезда.

44. Лицам, указанным в подпункте 42.3 пункта 42 настоящей Инструкции, листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом противотуберкулезного санатория совместно с главным врачом на период лечения, но не более чем на 48 календарных дней в году. При распространенных формах туберкулеза (инфильтративный, диссеминированный, кавернозный туберкулез легких, кавернозный туберкулез почек, туберкулез мочевого пузыря, туберкулезный спондилит, коксит, гонит) листок нетрудоспособности может выдаваться на более длительный срок лечения, но не более чем на 90 календарных дней в году.

45. При проведении амбулаторного этапа медицинской реабилитации больным с временной утратой трудоспособности листок нетрудоспособности выдается как при амбулаторном лечении. После восстановления трудоспособности реабилитация больного проводится в свободное от работы время.

46. Больным с временной утратой трудоспособности, направляемым в стационарные отделения или центры медицинской реабилитации, листок нетрудоспособности выдается как при стационарном лечении.

47. При направлении больного в отделение медицинской реабилитации санатория непосредственно из стационара организации здравоохранения или в период амбулаторного лечения с временной утратой трудоспособности, листок нетрудоспособности, выданный по поводу заболевания, закрывается. В строке «Особые отметки» этого листка нетрудоспособности указывается «Направлен в отделение медицинской реабилитации санатория» и название санатория. Одновременно ВКК организации здравоохранения, направляющая больного в санаторий, выдает новый листок нетрудоспособности, как продолжение ранее выданного в порядке, указанном в пункте 43 Инструкции. В строке «Вид нетрудоспособности» листка нетрудоспособности указывается «Заболевание», а в строке «Режим» – «Реабилитационный».

48. При направлении воинов-интернационалистов, их жен, а также вдов погибших воинов-интернационалистов в Центр медицинской реабилитации воинов-интернационалистов листок нетрудоспособности выдается в порядке, указанном в пункте 43 настоящей Инструкции. При этом в строке «Вид нетрудоспособности» указывается «Заболевание», в строке «Режим» – «Реабилитационный», в строке «Особые отметки» – название Центра реабилитации воинов-интернационалистов.

49. При направлении больных на спелеолечение по медицинским показаниям листок нетрудоспособности выдается, закрывается и оформляется ВКК организации здравоохранения по месту жительства больного. Лис-

ток нетрудоспособности выдается на весь период спелеоечения с учетом времени проезда к месту лечения и обратно в порядке, как указано в пункте 43 настоящей Инструкции. При его оформлении в строке «Вид нетрудоспособности» указывается «Заболевание», в строке «Режим» «Стационарный».

Глава 4

ПОРЯДОК ВЫДАЧИ И ОФОРМЛЕНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СВЯЗИ С УХОДОМ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ. УХОДОМ ЗА РЕБЕНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ И РЕБЕНКОМ-ИНВАЛИДОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ В СЛУЧАЕ БОЛЕЗНИ МАТЕРИ ЛИБО ДРУГОГО ЛИЦА, ФАКТИЧЕСКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО УХОД ЗА РЕБЕНКОМ

50. Листок нетрудоспособности по уходу за больным выдается, если отсутствие ухода угрожает здоровью больного или при наличии показаний для стационарного лечения его невозможно госпитализировать.

Листок нетрудоспособности по уходу за больным выдается с того дня, с которого возникает необходимость в дополнительном (индивидуальном) уходе за ним. Если лицу, занятому уходом за больным, не требуется освобождение от работы (выходные, праздничные дни, в период отпусков), листок нетрудоспособности выдается с того дня, когда такая необходимость возникает.

Листок нетрудоспособности по уходу за больным в случае необходимости может выдаваться попеременно разным лицам, осуществляющим уход.

Листок нетрудоспособности по уходу за больным вне места постоянного обслуживания больного либо вне места проживания лица, осуществляющего уход за больным, выдается организацией здравоохранения по месту нахождения больного с разрешения главного врача в порядке, указанном в пункте 6 настоящей Инструкции.

51. Листок нетрудоспособности по уходу за больным, достигшим четырнадцатилетнего возраста, выдается лечащим врачом только при амбулаторном его лечении родственнику либо иному лицу, осуществляющему уход за больным, на срок до 3 календарных дней. В исключительных случаях, по решению ВКК (главного врача организации здравоохранения) с учетом тяжести состояния больного листок нетрудоспособности может быть продлен до 7 календарных дней. При выдаче листка нетрудоспособности в строке «Вид нетрудоспособности» указывается «Уход за больным», в строке «Особые отметки» – фамилия, имя, отчество и возраст больного.

52. Листок нетрудоспособности по уходу за больным, достигшим четырнадцатилетнего возраста, не выдается:

52.1. при стационарном лечении (кроме случаев ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет);

52.2. для ухода за хроническим больным и инвалидом (кроме случаев возникновения у них острого заболевания или обострения хронического заболевания, ухода за ребенком при санаторно-курортном лечении в случаях, указанных в пункте 65 настоящей Инструкции).

53. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 14 лет при амбулаторном лечении выдается матери, отцу либо другому лицу, осуществляющему уход за ребенком, если мать или отец, другое лицо не могут (жет) осуществлять уход без освобождения от работы, на период, в течение которого ребенок нуждается в уходе, но не более чем на 14 календарных дней по одному случаю заболевания.

Листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом ребенка на срок до 6 календарных дней одновременно или по частям. Продление листка нетрудоспособности на срок от 7 до 14 календарных дней проводится лечащим врачом совместно с заведующим отделением или иным лицом, которому предоставлено это право. Если ребенок нуждается в уходе по истечении четырнадцатидневного срока. ВКК организации здравоохранения выдает справку, которая продлевается в соответствии с настоящей Инструкцией.

При лечении ребенка в дневном стационаре амбулаторно-поликлинического учреждения листок нетрудоспособности выдается и продлевается, как при амбулаторном лечении.

При выдаче листка нетрудоспособности в строке «Вид нетрудоспособности» указывается «Уход за больным ребенком», в строке «Особые отметки» – имя и дата рождения ребенка.

54. Если в период освобождения матери от работы на основании справки, выданной для ухода за больным ребенком, у него возникло заболевание, не связанное с предыдущим, справка закрывается и выдается новый листок нетрудоспособности как первичный.

При закрытии листка нетрудоспособности до истечения четырнадцатидневного срока и возникновении у ребенка после этого осложнения или продолжения того же заболевания выдается листок нетрудоспособности на оставшиеся дни как продолжение ранее выданного. Если указанный срок исчерпан, то выдается справка.

55. При одновременном заболевании в семье двух и более детей по уходу за ними выдается один листок нетрудоспособности. При одновременном заболевании двух и более детей после закрытия листка нетрудоспособности по уходу за первым заболевшим ребенком, листок нетрудоспособности по уходу за остальными детьми выдается с зачетом дней освобождения от работы, совпавших с уходом за первым ребенком.

В случае, когда по уходу за первым ребенком выдана справка, а заболел второй ребенок она закрывается и выдается новый листок нетрудоспособности по уходу за вторым ребенком как первичный.

56. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком в возрасте до 14 лет (ребенком-инвалидом – до 18 лет) при стационарном лечении выда-

ется, лицам, перечисленным в части первой пункта 53 настоящей Инструкции, лечащим врачом совместно с заведующим отделением на весь период, в течение которого ребенок нуждался в дополнительном уходе. Листок нетрудоспособности выдается в день окончания вышеуказанного периода. При его выдаче, в строке «Вид нетрудоспособности» указывается «Уход за больным ребенком (ребенком-инвалидом)», в строке «Особые отметки» – имя и дата рождения ребенка (ребенка-инвалида), к строке «Режим» – «Стационарный».

Если ребенок в возрасте до 14 лет нуждается в уходе и после выписки из стационара, листок нетрудоспособности по уходу за ним выдается при амбулаторном лечении на срок не более чем на 14 календарных дней, если освобождение от работы для ухода за ним по поводу данного заболевания до госпитализации не проводилось. Если до госпитализации ребенка в стационар листок нетрудоспособности по уходу за ним выдавался на срок менее чем на 14 календарных дней, после выписки из стационара выдается листок нетрудоспособности на оставшиеся дни как продолжение ранее выданного, а если четырнадцатидневный срок исчерпан, то – справка.

57. Если лицо, находящееся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет, одновременно работает на условиях неполного рабочего времени (не более половины месячной нормы) или на дому, листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком выдается только этому лицу.

58. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 14 лет не выдается:

58.1. для ухода за ребенком с хроническим заболеванием или ребенком-инвалидом (кроме случаев обострения, оперативного лечения или возникновения острого заболевания и в случаях, установленных пунктом 65 настоящей Инструкции);

58.2. для ухода за больным ребенком в период, не требующий освобождения матери от работы (трудовой или социальный отпуск, выходные и праздничные дни и другое);

58.3. для ухода за ребенком при наложении на дошкольное учреждение образования или данного ребенка карантина.

59. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет) в случае болезни матери либо другого лица, фактически осуществляющего уход за ним (далее – в случае болезни матери), выдается при амбулаторном или стационарном ее лечении лечащим врачом матери на время, в течение которого мать не может ухаживать за ребенком, в пределах сроков, установленных пунктом 22 настоящей Инструкции (другое лицо, фактически осуществляющее уход за ребенком в возрасте до 3 лет, – лицо, находящееся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет; лицо, фактически осуществляющее уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, – не работающее и не получающее пенсии по возрасту лицо, которое получает пособие по уходу за ре-

бенком-инвалидом). При установлении матери, находящейся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет, либо лицу, фактически осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, группы инвалидности и невозможности ими осуществлять уход листок нетрудоспособности по уходу за ребенком (ребенком-инвалидом) закрывается.

Листок нетрудоспособности выдается по указанию матери лицу, которое непосредственно осуществляет уход за ребенком в период ее болезни. В листке нетрудоспособности в строке «Вид нетрудоспособности» указывается: «Уход за ребенком в возрасте до 3 лет (ребенком-инвалидом) в связи с болезнью матери», в строке «Особые отметки» – фамилия, имя и отчество матери, дата рождения ребенка и его имя. При выдаче листка нетрудоспособности все необходимые реквизиты заполняются со слов матери, но в соответствии с пунктом 6 настоящей Инструкции.

В случае невозможности осуществлять уход за ребенком в возрасте до 3 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет) в связи с болезнью или родами матери в период нахождения ее в отпуске по беременности и родам, листок нетрудоспособности выдается и оформляется в порядке, установленном частью первой и частью второй настоящего пункта. В таком же порядке выдается листок нетрудоспособности по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет (ребенком-инвалидом – до 18 лет), если мать здорова, но находится в стационаре в связи с необходимостью ухода за другим больным ребенком.

60. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет) в случае болезни матери не выдается, если ребенок продолжает посещать дошкольное учреждение образования.

61. В случае смерти матери в родах (в послеродовом периоде) листок нетрудоспособности выдает ВКК организации здравоохранения, в которой наблюдается ребенок его отцу или другому лицу, фактически осуществляющему уход за ним.

Если смерть матери наступила в роддоме (родильном отделении) до выписки ее ребенка из стационара, листок нетрудоспособности по уходу за ним выдается со дня его выписки из стационара и на период не более чем на 70 календарных дней со дня рождения ребенка.

Если смерть матери наступила в послеродовом периоде (после выписки матери из роддома (родильного отделения)) листок нетрудоспособности по уходу за ним выдается со дня ее смерти и на период не более чем на 70 календарных дней со дня рождения ребенка.

Листок нетрудоспособности выдается одновременно на весь период ухода по месту жительства ребенка, на основании выписки из организации здравоохранения, в которой произошли роды и (или) смерть матери. При оформлении листка нетрудоспособности в строке «Вид нетрудоспособности» указывается «По уходу за ребенком в случае смерти матери в родах (в

послеродовом периоде)», в строке «Особые отметки» – пол и дата рождения ребенка.

В случае необходимости листок нетрудоспособности может выдаваться разным лицам попеременно, но суммарно не более чем на 70 календарных дней со дня рождения ребенка.

62. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком на время санаторно-курортного лечения и проезда к месту лечения и обратно выдается, если ребенок по заключению ВКК организации здравоохранения нуждается в индивидуальном уходе в этот период, в следующих случаях:

62.1. при направлении на санаторно-курортное лечение ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет – одному из работающих родителей, опекуну (попечителю). Если одно из перечисленных лиц, в связи с уходом за ребенком-инвалидом

не работает, листок нетрудоспособности другим работающим лицам для ухода за этим ребенком-инвалидом в санатории не выдается, за исключением случаев, оговоренных в пункте 59 настоящей Инструкции;

62.2. при направлении на санаторно-курортное лечение больного ребенка в возрасте до 16 лет – одному из родителей либо лицу, фактически осуществляющему уход за ребенком в санатории, если это лицо проживает (работает) на территории радиоактивного загрязнения.

Листок нетрудоспособности выдается и оформляется ВКК организации здравоохранения по месту жительства ребенка в порядке, установленном пунктом 43 настоящей Инструкции. При этом в строке «Вид нетрудоспособности» указывается «Уход за ребенком (ребенком-инвалидом) в санатории».

В указанных в настоящем пункте случаях листок нетрудоспособности выдается не более одного раза в календарном году.

63. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 14 лет в случае лечения за пределами Республики Беларусь выдается, если имеется заключение Минздрава о необходимости его лечения за границей, до отъезда на весь период лечения, включая время проезда туда и обратно.

Листок нетрудоспособности выдается ВКК организации здравоохранения по месту жительства ребенка. В строке листка нетрудоспособности «Вид нетрудоспособности» указывается «Уход за больным ребенком», в строке «Режим» – «Амбулаторный», в строке «Особые отметки» – «Уход за больным ребенком за границей, имя и дата рождения ребенка», в разделе «Освобождение от работы» проставляется только начальная дата освобождения работы.

Окончательное оформление и закрытие листка нетрудоспособности производится ВКК по возвращении ребенка домой на основании выписки из истории болезни, других документов, переведенных на белорусский (русский) язык, подтверждающих факт проведенного лечения.

Глава 5

ПОРЯДОК ВЫДАЧИ И ОФОРМЛЕНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ И ПРИ КАРАНТИНЕ

64. Листок нетрудоспособности для протезирования выдается при госпитализации больного в стационар протезно-ортопедической организации на весь период пребывания в стационаре и время проезда к месту лечения и обратно. Листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом совместно с главным врачом протезно-ортопедической организации при выписке больного из стационара.

При оформлении листка нетрудоспособности в строке «Вид нетрудоспособности» указывается «Протезирование», в строке «Режим» – «Стационарный», в разделе «Освобождение от работы» отмечаются сроки протезирования в стационаре и, при необходимости, отдельными строками – время на проезд к месту протезирования и обратно.

65. При карантине листок нетрудоспособности выдается врачом-инфекционистом, а при его отсутствии – лечащим врачом, на весь период отстранения от работы, если работник имел контакт с заразными больными и был отстранен от работы санитарно-эпидемиологической службой. В строке «Вид нетрудоспособности» указывается «Карантин», и отмечается название болезни, вызвавшей необходимость наложения на работника карантина в строке «Режим» – «Домашний».

При возможности (по заключению ВКК и согласованию с санитарно-эпидемиологической службой) временного трудоустройства на период карантина листок нетрудоспособности не выдается.

Глава 6

ПОРЯДОК ВЫДАЧИ И ОФОРМЛЕНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ

66. Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается женщинам:

66.1. из числа лиц, перечисленных в подпунктах 3.1-5.3 пункта 3 настоящей Инструкции, в том числе в период отпусков или в период временной нетрудоспособности. При этом отпуск (трудовой или социальный) прерывается, а листок нетрудоспособности, выданный в связи с временной нетрудоспособностью, закрывается:

66.2. уволившимся с работы, если отпуск по беременности и родам наступил у них в течение месячного срока со дня увольнения;

66.3. из числа военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, финансовых расследований, органов и подразделений Министерства по чрезвычайным ситуациям;

66.4. зарегистрированным в качестве безработных органами государственной службы занятости с правом получения пособия по безработице или стипендии, а также потерявшим право на стипендию или пособие по

безработице в связи с окончанием установленного срока их выплаты – в течение 2 месяцев после его окончания;

66.5. обучающимся на дневных отделениях в профессионально-технических, средних специальных, высших учреждениях образования, в том числе в негосударственных, магистратуре, аспирантуре, клинической ординатуре и докторантуре, а также в течение 2 месяцев после окончания учреждения образования.

67. Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом или врачом, ведущим прием беременных женщин, совместно с заведующим женской консультацией (заведующим отделением, главным врачом) с 30 недель беременности одновременно на 126 календарных дней (женщинам, проживающим, работающим, проходящим службу, обучающимся на территории радиоактивного загрязнения – с 27 недель беременности на 146 календарных дней), независимо от того, в каком сроке беременности или после родов женщина обращается за освобождением от работы. При этом в строке листка нетрудоспособности «Вид нетрудоспособности» производится запись «Беременность, 30(27) неделя», в строке «Режим» – «Амбулаторный – стационарный». В случае осложненных родов, рождении двух и более детей ВКК организации здравоохранения, в которой родился ребенок, выдает листок нетрудоспособности сроком на 14 календарных дней как продолжение предшествующего листка нетрудоспособности, выданного в связи с беременностью и родами. В этом случае в строке листка нетрудоспособности «Вид нетрудоспособности» указывается «Беременность и роды», в строке «Особые отметки» «Осложненные роды (Рождение двойни)». Перечень осложненных родов, при которых выдается листок нетрудоспособности на указанный период, определяется Минздравом.

68. При родах, наступивших до 30 недель беременности (до 27 недель у женщин, проживающих, работающих, проходящих службу, обучающихся на территории радиоактивного загрязнения), и рождении живого ребенка листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается одновременно на 140 календарных дней (женщинам, проживающим, работающим, проходящим службу, обучающимся на территории радиоактивного загрязнения – на 160 календарных дней), а в случае рождения мертвого ребенка – на 70 календарных дней.

Листок нетрудоспособности выдается ВКК организации здравоохранения, в которой произошли роды (при рождении ребенка вне организации здравоохранения – ВКК организации здравоохранения, которой беременная женщина наблюдалась). В строке листка нетрудоспособности «Вид нетрудоспособности» производится запись «Беременность и роды, и срок беременности», в строке «Особые отметки» – «Преждевременные роды и их дата».

69. Лицам, усыновившим (удочерившим), а также назначенным опекунами ребенка в возрасте до 3-х месяцев, выдается листок нетрудоспо-

способности на 70 календарных дней со дня усыновления (удочерения) или установления опеки. Листок нетрудоспособности выдается ВКК организации здравоохранения, в которой родился ребенок, если новорожденный передается непосредственно из стационара, в остальных случаях – ВКК женской консультации по месту обслуживания. В строке листка нетрудоспособности «Вид нетрудоспособности» указывается «Беременность и роды».

70. Женщинам, обучающимся на дневных отделениях в профессионально-технических, средних специальных, высших учреждениях образования, в том числе в негосударственных, магистратуре, аспирантуре, клинической ординатуре и докторантуре и совмещающим учебу с работой, листки нетрудоспособности в случаях беременности и родов выдаются и для представления по месту учебы, и по месту работы. Женщинам, у которых право на получение листка нетрудоспособности в связи с беременностью и родами наступило в течение 2 месяцев после окончания учебного заведения, и период освобождения от работы продолжается после дня, с которого они должны были приступить к работе согласно направлению, выдаются два листка нетрудоспособности: первый – по день, предшествующий дню, установленному для явки на работу (для представления по месту учебы), а второй – со дня, установленного для явки на работу (для представления по месту работы). При этом в строке «Заключение о трудоспособности» первого листка нетрудоспособности указывается «Выдано продолжение листка нетрудоспособности по беременности и родам». Второй листок нетрудоспособности выдается как продолжение ранее выданного листка нетрудоспособности.

Глава 7

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ ПОРЯДКА ВЫДАЧИ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ. УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ

71. Ответственность за состояние работы по экспертизе временной нетрудоспособности, соблюдение порядка выдачи, оформления и хранения листков нетрудоспособности и справок возлагается на руководителей органов здравоохранения Минздрава, соответствующих управлений, служб, отделов министерств, других республиканских органов государственного управления и иных государственных организаций, подчиненных Правительству Республики Беларусь, главных врачей (руководителей) организаций здравоохранения независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности.

В случае нарушения порядка выдачи, оформления и хранения листков нетрудоспособности и справок работники организации здравоохранения привлекаются к дисциплинарной, материальной и административной ответственности, а если в их действиях выявлены признаки преступления, они привлекаются к уголовной ответственности в соответствии с действующим законодательством.

**Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь и
Министерства труда и социальной
защиты Республики Беларусь
09 июля 2002 года №52/97**

**ИНСТРУКЦИЯ
по заполнению листков нетрудоспособности
и справок о временной нетрудоспособности**

**Глава 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящая Инструкция по заполнению листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности (далее – Инструкция) обязательна для исполнения всеми работниками организаций здравоохранения, которым в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности предоставлено право выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности (далее – справка), и страхователями, выплачивающими пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам.

Бланки справок заполняются в соответствии с настоящей Инструкцией, как и бланки листков нетрудоспособности.

2. Бланки листков нетрудоспособности – документы с определенной степенью защиты, учитываются и хранятся как бланки строгой отчетности. Бланк листка нетрудоспособности состоит из двух частей: верхняя часть – контрольный талон к листку нетрудоспособности, нижняя – листок нетрудоспособности.

По окончании случая временной нетрудоспособности или бланка листка нетрудоспособности контрольный талон окончательно заполняется организацией здравоохранения, сдается в бюро регистрации листков нетрудоспособности и хранится в течение 3 лет. По истечении указанного срока контрольные талоны уничтожаются по акту путем сжигания.

Лицевая сторона бланка листка нетрудоспособности заполняется организацией здравоохранения, а обратная – страхователем. По окончании случая временной нетрудоспособности или бланка листка нетрудоспособности закрытый листок нетрудоспособности представляется работником страхователю для назначения пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам

3. Лицевая сторона листка нетрудоспособности заполняется лечащим врачом, врачебно-консультационной комиссией (далее – ВКК), средним медицинским персоналом организации здравоохранения, которому предоставлено право выдачи листков нетрудоспособности в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности.

Отдельные строки и графы лицевой стороны листка нетрудоспособности заполняются медико-реабилитационной экспертной комиссией (далее – МРЭК), врачами санаториев, отделений медицинской реабилитации санаториев, других организаций здравоохранения.

Номера бланков листков нетрудоспособности и справок, даты их выдачи, продления или выписки на работу заносятся в первичную медицинскую документацию амбулаторного или стационарного больного (взрослого, ребенка), беременной (роженицы), в книгу (журнал) регистрации листков нетрудоспособности (форма 036'у), а справки – в журнал регистрации выданных справок и в первичную медицинскую документацию больного.

При оформлении листка нетрудоспособности записи производятся на белорусском или русском языках, разборчиво и четко, фиолетовыми, синими или черными чернилами. При этом подчистки и не оговоренные исправления не допускаются. Любое исправление должно быть оговорено, о чем производится запись на полях листка нетрудоспособности (на одном бланке допускается не более двух оговоренных исправлений).

Пример. В строке листка нетрудоспособности «Заключение о трудоспособности» ошибочно указана дата «К труду тринадцатого января», а следовало написать «четырнадцатого». При исправлении «тринадцатого» зачеркивается, выше или ниже строки указывается «четырнадцатого». На левом поле бланка производится запись: «Исправленному на четырнадцатое – верить». Запись заверяется врачом и печатью организации здравоохранения. Аналогично производятся исправления в случае искажения паспортных данных больного, даты освобождения от работы и так далее.

В листке нетрудоспособности допустимы общепринятые и не вызывающие двойного толкования сокращения при оформлении строк «ВКК», «Особые отметки». «Заключение о трудоспособности» и другое, при этом не допускается сокращенно указывать вид нетрудоспособности и даты освобождения от работы и выписки больного к труду.

4. Для удостоверения записей в листке нетрудоспособности используются следующие печати утвержденной Минздравом формы: личная печать лечащего врача, печать организации здравоохранения «Для листков нетрудоспособности и справок» и гербовая печать, печать МРЭК. Оттиск печатей на листке нетрудоспособности должен быть четким и легко читаемым. В случаях, установленных Инструкцией о порядке выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности, на листках нетрудоспособности проставляется личная печать врача, который является заведующим отделением и (или) председателем ВКК, а при его (их)

отсутствии – личная печать главного врача (руководителя) организации здравоохранения или врача, исполняющего его обязанности. Печати ставятся в следующем порядке:

4.1. личная печать лечащего врача, в отведенных для нее на листке нетрудоспособности местах, на его подпись в случаях выдачи и закрытия листка нетрудоспособности (его продолжения). На промежуточных записях об освобождении больного от работы подписи лечащего врача его личной печатью не удостоверяются; продления и закрытия листка нетрудоспособности другим лечащим врачом – на его первую подпись и при закрытии; необходимости отъезда больного на лечение в другую местность с разрешения лечащего врача – на его подпись в строке «Особые отметки»;

4.2. личная печать врача – заведующего отделением ставится в разделе листка нетрудоспособности «Освобождение от работы» в графе «Подпись, личная печать врача», ниже подписи и печати лечащего врача: при первом продлении листка нетрудоспособности совместно с лечащим врачом и при выдаче нового бланка, если случай длительный; при выписке больного из стационара; при продлении листка нетрудоспособности другим врачом, заменяющим заведующего отделением (другим заведующим отделением, председателем ВКК, главным врачом).

4.3. личная печать врача, являющегося председателем ВКК, ставится на его подпись:

- в случаях, когда в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности, листок нетрудоспособности выдается и (или) продлевается ВКК (направление на консультацию и лечение в другой город, на санаторно-курортное лечение, в санаторные отделения медицинской реабилитации и другое) – в разделе «Освобождение от работы» в графе «Подпись, личная печать врача», ниже печати лечащего врача;
- при освидетельствовании больного на ВКК в установленные Инструкцией о порядке выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности сроки – в строке «ВКК»;
- при направлении больного на МРЭК, внесении отметок о нарушении режима – в строке «Особые отметки»;
- при выдаче листка нетрудоспособности взамен справки, документа об имевшей место временной нетрудоспособности у больного в период пребывания за границей, дубликата листка нетрудоспособности – в разделе «Освобождение от работы» в графе «Подпись, личная печать врача», ниже подписи и печати лечащего врача;

4.4. подпись главного врача во всех случаях удостоверяется гербовой печатью организации здравоохранения – в строке «Особые отметки».

4.5. печать организации здравоохранения «Для листков нетрудоспособности и справок», ставится в специально отведенном для нее месте – левом нижнем углу бланка листка нетрудоспособности:

при закрытии листка нетрудоспособности (бланка листка нетрудоспособности при незаконченном случае);

при обмене документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, выданных за границей;

при выдаче дубликата листка нетрудоспособности; при выдаче листка нетрудоспособности взамен справки; в случае удостоверения оговоренных исправлений, как указано в пункте 3 настоящей Инструкции, печать ставится на подпись лечащего врача;

4.6. печать МРЭК ставится после проведения медико-социальной экспертизы в МРЭК в специально отведенном для нее месте «Печать МРЭК».

5. По одному случаю временной нетрудоспособности листки нетрудоспособности выдаются в количестве, необходимом для удостоверения всего случая временной нетрудоспособности. При этом первый листок нетрудоспособности шифруется как «Первичный», остальные, выданные в продолжение первичного – как «Продолжение».

Случай временной нетрудоспособности считается законченным, если больной выписан к труду или при первичном направлении на МРЭК ему установлена группа инвалидности, а при пересвидетельствовании в периоде временной нетрудоспособности работающего инвалида – группа инвалидности повышена либо не вынесена трудовая рекомендация.

Если после закрытия листка нетрудоспособности больной приступил к работе и у него вновь возникла временная нетрудоспособность, случай прерывается вне зависимости от того, связана ли вновь возникшая временная нетрудоспособность с тем же или другим заболеванием (травмой). Если после закрытия листка нетрудоспособности у пациента до выхода на работу наступил другой вид временной нетрудоспособности, больному выдается новый листок нетрудоспособности, который шифруется как первичный.

Освобождение от работы в связи с беременностью и родами прерывает любой другой случай временной нетрудоспособности, а также очередной трудовой либо другой социальный отпуск.

Если листок нетрудоспособности, выданный больному в связи с заболеванием (травмой) закрыт, но, не приступив к работе, он снова признан временно нетрудоспособным, в том числе в связи с заболеванием другой этиологии (другой травмой), новый листок нетрудоспособности ему выдается как продолжение ранее выданного листка нетрудоспособности. Это правило не распространяется на несчастные случаи, связанные с производством и на случаи профессиональных заболеваний, по которым вновь выдаваемые листки нетрудоспособности должны шифроваться как первичные.

6. Если в течение одного случая временной нетрудоспособности больной получает несколько бланков листков нетрудоспособности, по окончании каждого бланка (кроме последнего), в строке «Заключение о

трудоспособности» указывается – «Продолжает болеть». Последующие листки нетрудоспособности выдаются с отметкой в строке «Особые отметки» – «Продолжение листка нетрудоспособности № и дата выдачи (предшествующего)». Дата начала случая временной нетрудоспособности шифруется согласно первому листку нетрудоспособности и указывается в каждом последующем листке нетрудоспособности.

Если в течение одного случая временной нетрудоспособности больной последовательно получает лечение в разных организациях здравоохранения, каждая из них выдает ему новый бланк листка нетрудоспособности в порядке, указанном в части первой настоящего пункта.

7. После окончания случая временной нетрудоспособности кодируется заключительный диагноз. Если в течение одного случая временной нетрудоспособности протекало несколько заболеваний, в заключительном диагнозе определяется основное заболевание. При определении и кодировании основного заболевания необходимо руководствоваться следующим;

7.1. при наличии нескольких диагнозов, имеющих между собой причинно-следственную связь, основным считается заболевание, являющееся причиной остальных заболеваний;

7.2. при двух и более независимых заболеваниях основным следует считать более тяжелое и длительное из них;

7.3. при двух и более заболеваниях, одно из которых является инфекционным, основным считается инфекционное заболевание, а при двух и более инфекционных заболеваниях – эпидемическое;

7.4. при двух и более заболеваниях, одно из которых требует оперативного лечения, основным считается заболевание, по поводу которого проводилась операция;

7.5. при двух и более независимых и одинаковых по тяжести заболеваниях основное заболевание определяется в зависимости от профессии, если среди них имеет место травма, связанная с производством или профессиональное заболевание, основным следует считать производственную травму или профессиональное заболевание;

7.6. при заболевании, являющемся осложнением гриппа (без перерыва случая временной нетрудоспособности), основным заболеванием считается грипп. В случае перерыва во временной нетрудоспособности после заболевания гриппом выдается новый листок нетрудоспособности с отметкой «Первичный», в котором указывается шифр заболевания, вызвавшего временную нетрудоспособность

Глава 2

КОДИРОВАНИЕ (ШИФРОВКА) ДАННЫХ И ЗАПОЛНЕНИЕ БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

8. Контрольный талон к листку нетрудоспособности имеет разметку позиций для кодирования заносимой в них информации. Кодирование по-

зий, содержащихся в листке нетрудоспособности и контрольном талоне, цифровое и производится по следующим правилам:

8.1. код первичности (1 позиция): при выдаче первого листка нетрудоспособности (далее – первичного) в позиции 1 проставляется цифра 1, при выдаче последующих листков нетрудоспособности (далее – продолжение) по данному случаю – 0;

8.2. коды даты выдачи листка нетрудоспособности (позиции 2-7) и начала случая временной нетрудоспособности (позиции 8-13) шестизначные. Первая пара цифр показывает число, вторая – месяц и третья – год. Например, 5 июня 2002 года шифруется цифрами 050602;

8.3. код пола (позиция 14): мужской шифруется цифрой 1, женский – 2;

8.4. код возраста (позиции 15-16) – указывается полное количество лет. Например: 19 лет шифруется цифрой 19, 22 года – 22;

8.5. коды врача (фельдшера), выдавшего и код врача, закрывшего листок нетрудоспособности (позиции 19-22 и 22-25 соответственно), заполняются только в контрольном талоне и имеют трехзначный номер. Каждому медицинскому работнику, имеющему право выдавать листки нетрудоспособности, должен быть присвоен приказом главного врача (руководителя) организации здравоохранения (территориального медицинского объединения, клиники и так далее) свой кодовый номер. Например: врачу присвоен код 3, он должен шифроваться цифрой 003, а если – 213 - 213. При переходе врача на другую работу в пределах своей организации здравоохранения (территориального медицинского объединения, клиники, больницы) присвоенный номер кода за ним сохраняется;

8.6. диагноз заболевания, вызвавшего временную нетрудоспособность, шифруется в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра, принятой в 1989 году сорок третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (далее – МКБ-10).

Кодировка причин заболеваемости с временной утратой трудоспособности осуществляется в соответствии с Государственной статистической отчетностью форма №16-ВН «Отчет о причинах заболеваемости занятого населения с временной утратой трудоспособности», утвержденной постановлением Министерства статистики и анализа Республики Беларусь от 1 июня 2001 года №31 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2001г., №62, 8/6253) (далее – ф.16-ВН). Кодировка диагноза заболевания предназначена для машинной обработки данных с последующим проведением анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности по ф.16-ВН и сохранения тайны диагноза.

Кодирование предварительного диагноза (позиция 17-19 листка нетрудоспособности и 26-28 контрольного талона) проводится при выдаче каждого бланка листка нетрудоспособности трехзначным кодом в соответствии с рубриками действующей МКБ-10. Для шифровки используется

алфавитно-цифровая система кодирования рубрик, где первая позиция обозначена буквой латинского алфавита, а две другие – цифрами. В ряде случаев для шифровки используется четырехзначный код рубрики.

По окончании случая временной нетрудоспособности шифруется заключительный диагноз, как по ф.16-ВН, так и по МСКБ-10. Код по ф.16-ВН (позиции 20-21 листка нетрудоспособности и 29-30 контрольного талона) двухзначный – соответствует номеру строки ф. 16-ВН. К номерам строк от 1 до 9 добавляется впереди «О» – 01.02.09. Например: туберкулез органов дыхания в заключительном диагнозе по ф.16-ВН будет шифроваться цифрами 01.

При выборе заключительного диагноза заболевания следует руководствоваться пунктом 7 настоящей Инструкции. Код заключительного диагноза по МСКБ-10 содержит 4 позиции (22-25 листка нетрудоспособности и 31-34 контрольного талона). В первых трех позициях проставляется трехзначный код рубрик МСКБ-10, соответствующий заключительному диагнозу; четвертая позиция не заполняется (до введения в будущем четырехзначного кода диагноза по МСКБ-10). Например: туберкулез органов дыхания – заключительный диагноз по МСКБ-10 шифруется – А15, а четвертая позиция зачеркивается, за исключением некоторых диагнозов, раскрытие которых требует четвертого знака (например: «Вегетативная дистония и другое).

Код заключения МРЭК (позиции 26-27) шифруется двумя цифрами и содержит информацию о вынесенном МРЭК решении.

В позиции 26, если больной не признан инвалидом, ставится цифра О, если инвалидность установлена впервые – 1, повторно – 2 (если при повторном переосвидетельствовании инвалиду установлена более высокая группа инвалидности, ставится цифра 3, более низкая – 4). На месте второй цифры проставляется: больной инвалидом не признан – О, установлена инвалидность первой группы – 1, второй – 2, третьей – 3, нуждается в продолжении лечения – 4.

В таком же порядке кодируются листки нетрудоспособности, выдаваемые больному для представления по месту работы по совместительству, но на них в правом верхнем углу контрольного талона и листка нетрудоспособности отмечается «Дополнительный» (эти листки нетрудоспособности не включаются в статистическую разработку анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности по ф.16-ВН).

9. Часть информации в листках нетрудоспособности и контрольном талоне не шифруется, а записывается словами при заполнении соответствующих, ниже перечисленных строк:

9.1. в строке листка нетрудоспособности «Наименование лечебного учреждения» вписывается название организации здравоохранения, в которой выдан листок нетрудоспособности, либо проставляется штамп с ее реквизитами. Например: «Долговская участковая больница (амбулатория).

Солигорского районного территориального медицинского объединения (РТМО)», или «Детская поликлиника №1. г. Могилев»;

9.2. в строке «Фамилия, имя, отчество нетрудоспособного» записываются без сокращения фамилия, имя и отчество больного. Запись паспортных данных о больном производится на основании его паспорта (в виде исключения – документов, удостоверяющих личность);

9.3. в строке «Место работы, профессия» контрольного талона указывается, со слов больного, место его работы и профессия, в листке нетрудоспособности – только его место работы. При этом не допустимо использование аббревиатур, а следует расшифровывать название учреждения, чтобы оно было понятно. Например: надо писать «Бел. НИИ плодоводства», а не «БНИИП». Если работник работает у нескольких нанимателей, то при выдаче дополнительного листка нетрудоспособности указывается место работы по совместительству;

9.4. в строке листка нетрудоспособности «Вид нетрудоспособности» указываются виды (причины) временной утраты трудоспособности или освобождение от работы в связи с беременностью и родами. В листке нетрудоспособности в соответствующих случаях указываются следующие виды (причины) временной нетрудоспособности:

- заболевание общее;
- заболевание профессиональное;
- несчастный случай на производстве (травма на производстве, на работе);
- травмы и отравления вследствие непроизводственных причин (в быту, по пути на работу, с работы);
- уход за больным членом семьи;
- уход за ребенком в возрасте до 3-х лет или ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае болезни матери или другого лица, осуществляющего уход;
- уход за ребенком (ребенком-инвалидом) при санаторном лечении;
- санаторно-курортное лечение;
- протезирование с помещением в стационар протезно-ортопедического предприятия;
- карантин;
- беременность 30 (27) недель и роды, (при преждевременных родах следует указать срок беременности и дату родов).

В ряде случаев в строке «Вид нетрудоспособности» следует указывать дополнительные данные, необходимые для правильного назначения пособия по временной нетрудоспособности:

- при установлении у больного факта опьянения на момент обращения по поводу травмы – травма, алкогольное (наркотическое, токсикоманическое) опьянение);
- в случае возникновения у больного алкогольной (наркотической, токсической) комы или лечения хронического не осложненного алкого-

- лизма (наркомании, токсикомании) – «Заболевание связано с употреблением алкоголя (наркотических, токсических веществ)»;
- при возникновении временной нетрудоспособности по причине забора органа (ткани) – «Заболевание связано с забором органа (ткани, крови)»;
 - при наличии причинной связи временной нетрудоспособности с заболеванием (травмой), полученной при выполнении интернационального долга – «Заболевание является следствием заболевания (травмы), полученного (ой) в период выполнения интернационального долга»;
 - если причиной временной нетрудоспособности явилось заболевание туберкулезом – «Заболевание туберкулезом»;
 - при возникновении временной нетрудоспособности у работающих инвалидов – «Заболевание связано или не связано с инвалидностью»;

9.5. в строке «Режим» отмечается вид предписанного врачом больному лечебно-охранительного режима. При заболеваниях и травмах может устанавливаться режим: домашний, амбулаторный, постельный, стационарный; санаторный, реабилитационный.

В случае беременности и родов – амбулаторный + стационарный. Домашний режим может предписываться врачом в случаях заболевания (травмы), ухода за больным, за ребенком в возрасте до 3 лет и ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае болезни матери, карантина. Лицу, которое осуществляет уход за больным ребенком в стационаре, устанавливается стационарный режим, то есть на лицо, осуществляющее уход за больным в стационаре, распространяются правила внутреннего распорядка данной организации здравоохранения.

При изменении вида режима в листке нетрудоспособности производится соответствующая отметка с указанием даты изменения режима:

9.6. в строки «Особые отметки» записывается информация об особых ситуациях, оговоренных Инструкцией о порядке выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности, а также сведения, которые в ряде случаев влияют на размер и длительность выплаты пособия по временной нетрудоспособности.

В этих строках оформляется:

- разрешение лечащего врача продолжить лечение в организации здравоохранения по месту жительства или работы больного – «Разрешено продление лечения в ... (название организации здравоохранения)», ставится подпись, дата и личная печать лечащего врача;
- разрешение ВКК на выезд в другой город, страну для проведения лечения (консультации) – «Разрешен выезд на лечение (название города (страны)), председатель ВКК», ставятся его подпись, дата и личная печать;
- разрешение главного врача (руководителя) организации здравоохранения о выдаче листка нетрудоспособности иногородним (иностранцам)

- гражданам) – «Выдачу листка нетрудоспособности разрешаю, главный врач» подпись, дата, гербовая печать организации здравоохранения;
- решение ВКК при направлении больного на лечение в санаторий, в отделение медицинской реабилитации санатория, в центр медицинской реабилитации, на спелеолечение – указываются срок действия путевки, название организации здравоохранения (санатория, центра, и другое), а при выписке – даты фактического прибытия на лечение и убытия к месту жительства (дальнейшего лечения);
 - решение ВКК при направлении больного на МРЭК – «Направлен на МРЭК и даты направления» (ВКК продлевает листок нетрудоспособности до предполагаемой даты освидетельствования больного на МРЭК). Дальнейшее оформление листка нетрудоспособности осуществляется после получения результатов освидетельствования больного МРЭК;
 - при выдаче продолжения листка нетрудоспособности (при выдаче справки в случае ухода за больным) указывается – «Продолжение листка (справки) нетрудоспособности» и его (ее) №;
 - другие данные, предусмотренные Инструкцией о порядке выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности;

9.7. в строку «Особые отметки» вносятся также:

- при изменении вида режима – новый вид режима и дата его изменения;
- отметки о нарушении режима. При нарушении режима, установленного врачом, указываются: дата и характер нарушения режима (должно быть указано, в чем конкретно выразилось нарушение режима), ставится подпись и печать лечащего врача или председателя ВКК;
- при не явке больного на прием к лечащему врачу или на ВКК в назначенный срок – «Нарушение режима – не явился на прием в период с ...– по...(даты)». Если трудоспособность больного восстановилась, в строке «Заключение о трудоспособности» указывается «Явился (дата) трудоспособным», число и месяц указываются прописью. Если трудоспособность не восстановилась, продление листка нетрудоспособности производится только со дня осмотра больного лечащим врачом (ВКК). Зачет пропущенных пациентом дней в раздел листка нетрудоспособности «Освобождение от работы» не производится.

Примеры:

- при неявке (не своевременной явке) на прием к врачу – «Нарушение режима – не явился на врачебный осмотр в назначенный срок» и дата неявки;
- при самовольном выходе на работу нетрудоспособного больного – «Нарушение режима – самовольный выход на работу» и дата, а в строке «Заключение о трудоспособности» – «Нетрудоспособен»;
- при отсутствии больного дома при назначении ему постельного или домашнего режима – «Нарушение режима – при посещении больного на дому – отсутствовал» и дата;

- при самовольном уходе больного из стационара – «Нарушение режима – самовольный уход из стационара» и дата;
- при приезде с опозданием на лечение или преждевременном отъезде из санатория, (медицинского реабилитационного центра, спелеолечебницы) – «Нарушение режима – приезд на лечение с опозданием (преждевременный, самовольный отъезд)» и дата (даты);
- при употреблении в процессе лечения алкоголя – «Нарушение режима – употребление алкоголя в стационаре, в процессе амбулаторного лечения, в отделении медицинской реабилитации санатория и другое» и дата;
- при самовольном выезде на лечение (консультацию) в другой город (страну) в период временной нетрудоспособности (в организацию здравоохранения по месту жительства или работы) – «Нарушение режима – выезд на лечение (консультацию) в другой город (страну) без разрешения ВКК (лечащего врача)»;
- в случае отказа или несвоевременной явки на освидетельствование на МРЭК – «Нарушение режима – отказ от направления на МРЭК» или «Нарушение режима – несвоевременная явка на освидетельствование в МРЭК» и дата (даты).

Не считается нарушением режима: отказ больного от госпитализации, от каких – либо методов обследования, лечения, сдачи анализов и другое.

В случаях ухода в этой строке указываются следующие дополнительные данные:

- при уходе за больным ребенком в возрасте до 14 лет в амбулаторных или стационарных условиях (при стационарном лечении за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет) – уход за ребенком (ребенком-инвалидом), имя и дата рождения ребенка (ребенка-инвалида);
- при уходе за больным в возрасте старше 14 лет – фамилия, инициалы и возраст (полных лет) больного;
- при уходе за больным ребенком в возрасте до 16 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет) при санаторно-курортном лечении – «Уход за ребенком (ребенком-инвалидом) в санатории» имя и дата рождения ребенка.

9.8. в строке «ВКК» указываются даты осмотра на ВКК, а также длительность случая временной нетрудоспособности (сокращенно – ВН) в календарных днях (непрерывный или прерывистый за последние 12 месяцев), фамилия, подпись и личная печать председателя ВКК. Например: «Непрер. ВН 105 кал. дн., пред. ВКК Иванова» подпись и ее личная печать, или «ВН 30 кал. дн., повтори, случ. обостр. одного (родственников) заб., пред. ВКК Иванова», подпись и ее личная печать.

10. При выдаче листка нетрудоспособности лечащий врач или ВКК в разделе «Освобождение от работы» в первой графе «С какого числа» арабскими цифрами указывает дату и месяц (без указания года) с которой

больной освобожден от работы, например: 03.08.. Во второй графе «По какое число включительно» прописью указывается дата по какое число больной освобождается от работы, например: пятое августа. В третьей графе указываются должность врача и его фамилия, а в четвертой ставится его подпись и личная печать. Если листок нетрудоспособности продляется (или выдается при выдаче нового бланка) другим врачом, при первом продлении подпись врача удостоверяется его личной печатью в четвертой графе.

Если листок нетрудоспособности выдается (продлевается) на один день, во второй графе указывается прописью та же дата, что и в первой графе. Например: «02.06.» «Второе июня».

Если заведующий отделением санкционирует продление листка нетрудоспособности впервые по данному случаю временной нетрудоспособности, то в третьей четвертой графах листка нетрудоспособности (ниже реквизитов лечащего врача) он указывает свою должность, ставит подпись и личную печать (при дальнейшем продлении его личная печать не ставится).

В случаях, когда листок нетрудоспособности выдается одномоментно на весь срок временной нетрудоспособности, беременности и родов в разделе «Освобождение от работы» в первой и второй графах одной строкой указывается весь период освобождения от работы в связи с временной нетрудоспособностью, беременностью и родами, например: 22.03 – двадцать третье июня. В третьей графе указывается должность и фамилия лечащего врача, в четвертой ставится подпись и личная печать врача. Ниже в третьей графе указывается – «Заведующий отделением», в четвертой его подпись и печать, в следующей строке ниже (в необходимых случаях) в третьей графе «Председатель ВКК», его фамилия, а в четвертой графе подпись и личная печать.

11. После проведения медико-социальной экспертизы председатель МРЭК в строке «МРЭК» листка нетрудоспособности указывает даты начала и окончания экспертизы и шифрует «Заключение МРЭК», которое заверяется печатью МРЭК.

12. Заключение о трудоспособности больного выносится только лечащим врачом больного в последний день освобождения его от работы или в случае окончания бланка листка нетрудоспособности, или после освидетельствования больного на МРЭК. Если трудоспособность больного восстановилась, лечащий врач в строке «Заключение о трудоспособности» производит запись «К труду» и (указывает прописью число и месяц даты, с которой пациент должен выйти на работу) или «Продолжает болеть», если трудоспособность больного не восстановилась, или «Продолжает уход за больным», если сохраняется необходимость в уходе и выдается справка.

Лицам, прошедшим освидетельствование на МРЭК, которым впервые установлена группа инвалидности с трудовой рекомендацией, в заключении о трудоспособности указывается «К труду» и (прописью число и

месяц даты, с которой пациент должен выйти на работу – дата, следующая за днем начала экспертизы в МРЭК), инвалид I, II, III группы» и дата установления инвалидности. Если инвалиду при освидетельствовании в МРЭК установлена группа инвалидности без вынесения трудовой рекомендации, в строке «Заключение о трудоспособности» указывается «Нетрудоспособен», дата начала экспертизы на МРЭК – дата, инвалид I, II группы» и установления инвалидности.

В последней строке листка нетрудоспособности указывается должность и фамилия лечащего врача, закрывающего листок нетрудоспособности, которые заверяются подписью и его личной печатью.

Глава 3 ЗАПОЛНЕНИЕ ОБОРОТНОЙ СТОРОНЫ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

13. Закрытый листок нетрудоспособности представляется работником для назначения пособия по временной нетрудоспособности страхователю в день выхода на работу после окончания случая временной нетрудоспособности, либо окончания бланка листка нетрудоспособности.

Прием листков нетрудоспособности, как правило, осуществляет табельщик или другой работник, в обязанности которого он вменен.

Листки нетрудоспособности, неправильно оформленные и (или) заполненные, не должны приниматься страхователем от работника для назначения ему пособия по временной нетрудоспособности. Суммы пособий, выплаченные страхователями по неправильно оформленным и (или) заполненным листкам нетрудоспособности, не принимаются к зачету в счет начисленных страховых взносов в Фонд социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и относятся за счет нанимателя.

К нарушениям в оформлении и (или) заполнении листков нетрудоспособности относятся: отсутствие требуемых печатей или подписей врачей; не заполнение врачом всех строк и (или) граф; отсутствие кодов, не оговорены исправления; нечеткие печати и другие. Такие листки нетрудоспособности возвращаются работникам, которые представляют их в организацию здравоохранения по месту выдачи для дооформления. При необходимости возврат (пересылка) этих листков нетрудоспособности производится за счет организации здравоохранения (виновного).

14. Обратная сторона листка нетрудоспособности заполняется страхователем.

Она подразделяется на 3 части.

Первая часть содержит следующие строки: «Цех, отдел предприятия», «Профессия нетрудоспособного», «Табельного номер», «К работе приступил», «Выходные дни за период нетрудоспособности», «Подпись мастера или начальника цеха (отдела)», «Особые отметки» и «Подпись от-

ветственного лица», «Решение комиссии о назначении пособия, № протокола, дата».

Во второй части «Справка о заработной плате» содержатся строки «Месяцы, взятые для исчисления пособия (прописью)», «Количество рабочих дней (часов)», «Сумма фактического заработка (руб.)» «Среднедневной (среднечасовой) фактический заработок (руб.)», «Всего:».

Третья часть «Причитается пособие» содержит строки, в которых отражаются сведения, необходимые для исчисления пособий по временной нетрудоспособности и по беременности и родам: «Месяцы, количество дней (часов) нетрудоспособности». «Сумма начисленного пособия (руб.)», «Рассчитанная максиматная сумма пособия (руб.)» «Сумма пособия к выплате (руб.)», «Сумма к выплате прописью», «Включена в платежную ведомость за __ месяц». «Подпись главного (старшего) бухгалтера»

15. Все строки первой части, кроме строк «Особые отметит» и «Решение комиссии о назначении пособия, № протокола, дата», заполняются руководителем структурного подразделения, либо другим назначенным лицом, где работает получатель пособия.

В строке «Выходные дни за период нетрудоспособности» арабскими цифрами указываются числа, на которые приходятся выходные дни по графику работы работника. Это могут быть как общеустановленные дни отдыха, так и дни отдыха согласно индивидуальному графику. Сведения, внесенные в указанные строки, заверяются подписью начальника цеха (отдела) или табельщика. Табельщик передает листки нетрудоспособности в отдел кадров или лицу, ведущему учет личного состава.

16. В случаях, когда работник имеет право на пособие в соответствии с подпунктами 28.1-28.6. 28.8 пункта 28 Положения о порядке обеспечения пособиями по временной нетрудоспособности и по беременности и родам, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь 30 сентября 1997 года № 1290 (в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 4 апреля 2002 года № 421 (Собрание декретов, указов Президента и постановлений Правительства Республики Беларусь 1997 г., № 28, ст.918, Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2002г., № 45 5/10265)) (далее – Положение), работником отдела кадров или работником, ведущим учет личного состава, в строке «Особые отметки» производится соответствующая отметка: «Инвалид войны»; «Участник ликвидации последствий катастрофы на ЧАЭС»; «Воин-интернационалист»; «Имеет на иждивении троих и более детей в возрасте до 16 лет (учащихся – до 18 лет)»; «Жена (вдова) воина-интернационалиста»; «Донор»; «Стал (а) круглым (ой) сиротой до достижения возраста 21 год». При отсутствии у работника указанных оснований строка «Особые отметки» не заполняется.

Каждый листок нетрудоспособности, независимо от того, имеются особенности или нет, подписывается соответствующим работником отдела кадров, или работником, ведущим учет личного состава, и передается в

бухгалтерию (бухгалтеру) предприятия для назначения и выплаты пособия.

17. В случае назначения пособия по временной нетрудоспособности комиссией по назначению пособий строка «Решение комиссии о назначении пособия, № протокола, дата» заполняется секретарем комиссии. При этом в строку вносится следующее решение комиссии: «Назначить (отказать в назначении) пособие (я) в соответствии с пунктом № (следует указать соответствующий номер пункта) Положения», далее указывается количество дней, за которые оно должно быть выплачено, размер пособия, номер протокола и дата заседания комиссии. Листки нетрудоспособности, не подлежащие оплате, перечеркиваются председателем комиссии по назначению пособий крест накрест.

После принятия решения листки нетрудоспособности (в том числе и не подлежащие оплате) передаются в бухгалтерию (бухгалтеру).

18. Строки второй части «Справка о заработной плате» и третьей части «Причитается пособие» заполняются бухгалтерией. Сведения, содержащиеся во второй части – расчет среднедневного (среднечасового) заработка и в третьей части – расчет пособия по временной нетрудоспособности или по беременности и родам заверяются подписью главного (старшего) бухгалтера.

В строке «Сумма к выплате» разборчиво прописью указывается сумма пособия, которая должна быть выплачена застрахованному лицу. В строке «Включена в платежную ведомость за __ месяц» прописью вписывается название месяца, в платежную ведомость за который включена сумма пособия.

При исчислении пособия с применением компьютерной техники оборотная сторона листка нетрудоспособности в части, касающейся сведений о заработной плате работника, исчисления и размере пособия, не заполняется. К листку нетрудоспособности прикладывается выходная форма, подписанная лицом, ответственным за расчеты, и главным (старшим) бухгалтером, которые несут ответственность за достоверность сведений, которые в ней содержатся.

Как оплаченные, так и не подлежащие оплате листки нетрудоспособности хранятся отдельно от других бухгалтерских документов в течение 3 лет. По истечении указанного срока они уничтожаются по акту путем сжигания.

ЛИСТОК НЕПРАЦАДЗОСНОБНОСТІ

КАНТРОЛЬНЫ ТАЛОН

Да лістка непрацаздольнасці

Серыя

A3 № 517491

Пярвічны Працяг

Дата выдачы

Пачатак непрацаздольнасці

1

3

5

9

11

13

Пол

Узрост

14

15

(Прозвішча, імя, імя па бацьку непрацаздольнага)

Працяг закончанага выпадка

(Месяц працы, прафесія)

Код урача, які выдаў лісток непрацаздольнасці

Код урача, які закрыў лісток непрацаздольнасці

21

17

19

Папярэдні дыягназ па МСКЗ

Заклуччыны па ф. 164Н

дыягназ

Па МСКЗ

27

29

31

33

(лінія адрэсу)

ЛИСТОК НЕПРАЦАДЗОСНОБНОСТІ

Серыя

A3 № 517491

Пярвічны Працяг

1

(Назва лячэбнай установы)

Выдадзены

Пачатак непрацаздольнасці

3

5

7

9

11

13

Пол

Узрост

14

15

(Прозвішча, імя, імя па бацьку непрацаздольнага)

(месяц працы)

(від непрацаздольнасці)

Папярэдні дыягназ па МСКЗ

Заклуччыны па ф. 164Н

дыягназ

Па МСКЗ

17

19

21

23

25

(рэжым)

(асобны адзнакі)

(асобны адзнакі)

УКК

(Дата агляду, працягласць выпадку, прозвішча, подпіс і асабістая пячатка старэйшні УКК)

ВЫЗВАЛЕННЕ АД РАБОТЫ

З якога чысла (чысло, месяц)	Па якое чысло ўключыня (чысло, месяц прозісам)	Пасада, прозвішча ўрача	Подпіс, асабістая пячатка ўрача

МРЭК

(дата пачатку і заканчэння экспертызы)

Заклуччыне МРЭК

27

Пячатка МРЭК

Пячатка лячэбнай установы

Заклуччыне аб працаздольнасці (з якога чысла працаздольны; чысло, месяц прозісам)

(пасада, прозвішча, подпіс і асабістая пячатка ўрача)

ДА ВЕДАМА МЕДЫЦЫНСКАГА РАБОТНІКА

Медыцынскія работнікі не маюць права выдаваць звесткі аб хваробах, інтымным і сямейным жыцці грамадзян, якія сталі ім вядомымі у сілу выканання прафесійных абавязкаў.

За неабгрунтаваную выдачу і працяг лістоў непрацаздольнасці або няправільнае іх афармленне, вінаватыя прыцягваюцца да высцыпінарна або матэрыяльнай, а пры наяўнасці прызнакаў злачынства да крымінальнай адказнасці ва ўстаноўленым заканадаўствам парадку.

Бланкі лістоў непрацаздольнасці захоўваюцца як дакументы строгай справаздачнасці. Справаздача аб іх выкарыстанні праводзіцца здачай кантральных талонаў урачом па ўстаноўленым парадку.

(лінія адрэзу)

Цэх (адрэс) прадпрыемства	29	Прафесія непрацаздольнага	31	33	Табельны нумар	35	37	37
Да работы прыступіў	Выхадныя дні за перыяд непрацаздольнасці		Подпіс майстра або начальніка цэха (адрэса)					

(асобія адзнакі)

(подпіс адказнай асобы)

(рашэнне камісіі аб назначэнні дапамогі, № пратакола, дата)

ДАВЕДКА АБ ЗАРАБОТНАЙ ПЛАЦЕ

Месяцы ўзятыя для вылічэння дапамогі (пропісам)	Колькасць рабочых дзён (гадзін)	Сума фактычнага заробтку (руб.)	Сярэдні дзённы (пагадзінны) фактычны заробтак (руб.)
Ўсяго:			

Пры пераводзе на іншую работу з _____ па _____ заробтак за _____
 (чысло, месяц, год) (чысло, месяц, год) дзён склаў _____

(асобія адзнакі)

(подпіс адказнай асобы)

НАЛЕЖЫЦЬ ДАПАМОГА

Месяцы, колькасць дзён (гадзін) непрацаздольнасці	СУМА НАЛІЧАНАЙ ДАПАМОГІ (руб.)			Разлічаная максімальная сума дапамогі (руб.)	Сума дапамогі да выплаты (руб.)
	За дні (гадзіны) ў памеры 80% заробтку	За дні (гадзіны) ў памеры 100% заробтку	Ўсяго:		

(сума да выплаты пропісам)

Уключана ў платэжную ведамасць за _____ месяц (пропісам) Подпіс галоўнага (старшага) бухгалтэра _____

**СПИСОК ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДРУГИХ ПРИЧИН
ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

код строки по форме № 16-ВН	Болезни и другие причины нетрудоспособности	№ класса по МКБ – 10	Код рубрики по МКБ – 10
1.	2	3	4
1.	Туберкулез органов дыхания	I	A15-A16
2.	Туберкулез других органов	I	A17-A19
3.	Другие инфекционные и паразитарные болезни	I	A00-A09, A20-A28, A30-A99, B00-B09, B15-B83, B86-B94, B99
4.	Злокачественные новообразования	II	C00-C97, D00-D09
5.	Доброкачественные новообразования и новообразования неопределенного характера	II	D10-D48
6.	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	III	D50-D89
7.	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	IV	E00-E34, E40-E68, E70-E89
8.	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	V	F20-F29
9.	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	V	F40-F48
10.	Нейроциркуляторная дистония, вегетативная дистония	V	F41, F45
11.	Прочие психические расстройства	V	F00-F19, F30-F39, F50-F99
12.	Болезни периферической нервной системы	VI	G50-G52, G54, G56-G58, G60-G62, G64, G70-G72

1.	2	3	4
13.	Прочие болезни нервной системы	VI	G00, G03-G04, G06, G08-G12, G20-G21, G23-G25, G30-G31, G35-G37, G40-G44, G47, G80, G90-G93, G95-G98
14.	Болезни глаза и его придаточного аппарата	VII	H00-H02, H04-H05, H10-H11, H15-H18, H20-H21, H25-H27, H30-H31, H33-H35, H40, H43-H44, H46-H47, H49-H57, H59
15.	Болезни уха и сосцевидного отростка	VIII	H60-H61, H65-H66, H68-H74, H80-H81, H83, H90-H93, H95
16.	Ревматизм	IX	I00-I09
17.	Артериальная гипертензия	IX	I10-I15
18.	Стенокардия	IX	I20
19.	Инфаркт миокарда и другие формы острой ишемической болезни сердца	IX	I21-I22, I24
20.	Хроническая ишемическая болезнь сердца	IX	I25
21.	Другие болезни сердца	IX	I26-I28, I30-I31, I33-I38, I40, I42, I44-I49
22.	Мозговые инсульты	IX	I60-I64, I69
23.	Прочие цереброваскулярные заболевания	IX	I65-I67, I69, G45
24.	Болезни артерий, артериол и капилляров	IX	I70-I78
25.	Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	IX	I80-I89
26.	Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	X	J00-J06, J20-J22
27.	Грипп	X	J10-J11
28.	Пневмония	X	J12-J16, J18
29.	Другие болезни верхних дыхательных путей	X	J30-J39
30.	Хронический бронхиты	X	J40-J42, J44
31.	Бронхиальная астма	X	J45-J46

1.	2	3	4
32.	Другие болезни органов дыхания	X	J43, J47, J80, J82, J84 -J86, J90, J93-J94, J98
33.	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей	XI	K00-K14
34.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	XI	K25-K28
35.	Гастриты и дуодениты	XI	K29
36.	Болезни аппендикса, грыжи, болезни кишечника и брюшины	XI	K35-K38, K40-K46, K55-K58, K60-K63, K65-K66
37.	Болезни печени	XI	K70-K76
38.	Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы	XI	K80-K83, K85-K86
39.	Прочие болезни органов пищеварения	XI	K20-K22, K30-K31, K50-K52, K90-K92
40.	Инфекции кожи и подкожной клетчатки	XII	L02-L05, L08
41.	Другие болезни кожи и подкожной клетчатки	XII	L00-L01, L05, L10-L13, L20-L30, L40-L44, L50-L53, L55-L60, L63-L75, L80-L85, L87-L98
42.	Артропатии и системные поражения соединительной ткани	XIII	M02, M05, M06, M10-M13, M15-M17, M19, M30-M35, M45
43.	Неврологические проявления шейного остеохондроза	XIII	M47, M50, M53, M54
44.	Неврологические проявления поясничного и грудного остеохондроза	XIII	M47, M51, M53, M54
45.	Другие болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	XIII	M00, M16-M25, M40-M43, M46, M48, M60-M62, M65-M67, M70-M72, M75-M81, M83-M89, M91-M99
46.	Болезни почек	XIV	N00-N07, N11-N12, N14

1.	2	3	4
47.	Другие болезни мочевыделительной системы и болезни мужских половых органов	XIV	N10-N11, N13, N15, N20-N21, N23, N25-N28, N30-N32, N34-N36, N39, N40-N50; N99
48.	Болезни молочной железы и воспалительные болезни женских половых органов	XIV	N60-N64, N70-N73, N75-N76
49.	Другие болезни женских половых органов	XIV	N80-N99
50.	Осложнения, связанные с беременностью, в т.ч. аборт	XV	O00-O03, O08, O10-O16, O20-O25
51.	Осложнения родов и послеродового периода	XV	O70-O75, O85-O92
52.	Внутричерепная травма	XIX	S06
53.	Другие травмы нервной системы	XIX	S04, S14, S24, S34, S44, S54, S64, S74, S84, S94
54.	Изолированные травмы мягких тканей головы, глаза, шеи, грудной клетки, живота, позвоночника и таза, включая повреждения кровеносных сосудов и внутренних органов	XIX	S00-S01, S05, S10-S11, S15-S16, S20-S21, S25-S27, S29-S31, S35-S37, S39
55.	Изолированные переломы (вывихи, размозжения) головы, глазницы, шеи, грудной клетки, таза и переломы позвоночника без неврологических проявлений	XIX	S02-S03, S07-S08, S12-S13, S17, S19, S22-S23, S28, S32-S33, S38
56.	Изолированные травмы мягких тканей (сосудов, менисков, сухожилий, связок) верхних и нижних конечностей	XIX	S40-S41, S45-S46, S49-S51, S55-S56, S59-S61, S65-S66, S69-S71, S75-S76, S79-S81, S85-S86, S89-S91, S95-S96, S99
57.	Изолированные переломы, вывихи, ампутации, размозжения верхних и нижних конечностей	XIX	S42, S43, S47, S48, S52-S53, S57-S58, S62-S63, S67-S68, S72-S73, S77-S78, S82-S83, S87-S88, S92-S93

1.	2	3	4
58.	Множественные, сочетанные и комбинированные травмы, проникновения инородного тела в естественные отверстия	XIX	T00-T07, T08-T14, T15-T19
59.	Ожоги, отморожения, другие воздействия внешних причин, осложнения врачебных вмешательств	XIX	T20-T35, T66-T78, T80-T88
60.	Отравления и токсическое действие веществ	XIX	T36-T65
61.	Последствия травм головы	XIX	T90
62.	Последствия травм (кроме травм головы), ожогов, отморожений, отравлений и других воздействий внешних причин	XIX	T91-T98
63.	Профессиональные заболевания		по МКБ не кодируется
64.	Аборты		O04-O08
65.	Уход за больными		по МКБ не кодируется
66.	Уход за больным ребенком и ребенком-инвалидом до 18 лет в связи с болезнью матери (другого ухаживающего лица)		по МКБ не кодируется
67.	Освобождение от работы в связи с карантинном и бактерионосительством		по МКБ не кодируется
68.	Отпуск в связи с санаторно-курортным лечением (без лечения в противотуберкулезных санаториях и долечивания в отделениях медицинской реабилитации санаториев)		по МКБ не кодируется
69.	Итого по заболеваниям (строки 01-63)		по МКБ не кодируется
70.	Всего строки (01-68)		по МКБ не кодируется
71.	Отпуск по беременности и родам		по МКБ не кодируется

ИНСТРУКЦИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

Утверждена постановлением Министерства здравоохранения
Республики Беларусь от 12.08.2002 № 61

Глава 1

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. В настоящей Инструкции используются следующие понятия:

- инвалид – лицо, которое в связи с ограничением жизнедеятельности вследствие наличия физических или умственных недостатков нуждается в социальной помощи и защите;
- инвалидность – социальная недостаточность, обусловленная нарушением здоровья (заболеванием, травмой, анатомическим дефектом) со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты;
- жизнедеятельность – повседневная деятельность, способность организма осуществлять деятельность способом и в рамках, обычных для человека;
- ограничение жизнедеятельности – невозможность выполнять повседневную деятельность способом и в объеме, обычном для человека, что воздвигает барьеры в среде его обитания и ставит в невыгодное положение по сравнению со здоровыми и приводит к социальной недостаточности;
- социальная недостаточность (дезадаптация) – неспособность человека (обусловленная нарушением функций и ограничением жизнедеятельности) выполнять обычную для его положения роль в жизни (с учетом возраста, пола, места жительства, образования и другого); неспособность к самостоятельному проживанию, не установление социальных связей, нуждаемость в помощи других лиц, неспособность к поддержанию экономической независимости, занятиям, присущим человеку (включая профессиональную деятельность); социальная недостаточность создает потребность в социальной защите и является основанием для определения инвалидности;
- социальная защита инвалида – система гарантированных государством мер экономического, юридического, социального и другого характера, включая реабилитацию, направленных на устранение барьеров из среды обитания инвалидов и создание им равных со здоровыми возможностей социальной адаптации и интеграции;
- профессия – род трудовой деятельности, требующий определенных знаний и навыков, приобретаемых путем обучения и практического опыта;

- квалификация – уровень общей и специальной подготовки работника, подтверждаемый установленными законодательством видами документов (аттестат, диплом свидетельство и другое);
- должность – служебное положение работника, обусловленное кругом его обязанностей, должностными правами и характером ответственности;
- специальность – совокупность приобретенных путем социальной подготовки и опыта работы знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения определенного вида трудовой деятельности в рамках данной профессии;
- основная профессия – работа наиболее высокой квалификации или квалифицированная работа, выполняемая более длительное время;
- реабилитация – процесс, имеющий целью помочь инвалидам достигнуть оптимального физического, интеллектуального, психического и социального уровня деятельности и поддерживать его, предоставив им тем самым средства для изменения их жизни и расширения рамок их независимости; включает систему медицинских, психологических, социально-экономических, юридических, профессиональных, педагогических и других мероприятий, направленных на устранение и компенсацию ограничений жизнедеятельности и социальную адаптацию инвалида.

2. Категории (критерии) жизнедеятельности – это способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю своего поведения, общению, обучению, выполнению трудовой деятельности:

2.1. способность к передвижению – способность эффективно передвигаться в своем окружении (ходить, бегать, преодолевать препятствия, пользоваться личным и общественным транспортом).

Параметры оценки – характер походки, темп передвижения, расстояние, преодолеваемое больным, способность самостоятельно использовать транспорт, нуждаемость в помощи других лиц при передвижении;

2.2. способность к самообслуживанию – способность эффективно выполнять повседневную бытовую деятельность и удовлетворять потребности без помощи других лиц.

Параметры оценки – временные интервалы, через которые возникает нуждаемость в помощи: эпизодическая помощь (реже 1 раза в месяц), регулярная (несколько раз в месяц), постоянная помощь (несколько раз в неделю – регулируемая или несколько раз в день – нерегулируемая помощь);

2.3. способность к ориентации – способность самостоятельно ориентироваться в пространстве и времени, иметь осведомленность об окружающих предметах. Основными системами ориентации являются зрение и слух. Способность к ориентации здесь оценивается при условии нормального состояния психической деятельности и речи.

Параметры оценки – способность различать зрительные образы людей и предметов на увеличивающемся расстоянии и в разных условиях

(наличие или отсутствие помех, знакомство с обстановкой); способность различать звуки и устную речь (слуховая ориентация) при отсутствии или наличии помех и степень компенсации нарушения слухового восприятия устной речи другими ее способами (письмо, невербальные формы); необходимость использования технических средств для ориентации и помощи других лиц в разных видах повседневной деятельности (в быту, в учебе, на производстве);

2.4. способность к общению (коммуникативная способность) – способность устанавливать контакты с другими людьми и поддерживать привычные общественные взаимоотношения (нарушения общения, связанные с расстройством психической деятельности, здесь не рассматриваются).

Основным средством коммуникации является устная речь, вспомогательным – чтение, письмо, невербальная речь (жестовая, знаковая).

Параметры оценки – характеристика круга лиц, с которыми возможно поддержание контактов, а также нуждаемость в помощи других лиц в процессе обучения и трудовой деятельности;

2.5. способность контролировать свое поведение – способность вести себя в соответствии с морально-этическими и правовыми нормами среды обитания.

Параметры оценки – способность осознавать себя и соблюдать установившиеся общественные нормы, идентифицировать людей и объекты и понимать отношения между ними, правильно воспринимать, интерпретировать и адекватно реагировать на традиционную и необычную ситуацию, соблюдать личную безопасность, личная чистоплотность;

2.6. способность к обучению – способность воспринимать, усваивать и накапливать знания, формировать навыки и умения (бытовые, культурные, профессиональные и другие) в целенаправленном процессе обучения; способность к профессиональному обучению – способность к овладению теоретическими знаниями и практическими навыками и умениями конкретной профессии.

Параметры оценки – возможность обучения в обычных или специально созданных условиях (специальное учебное заведение или группа, обучение на дому и другое); объем программы, сроки и режим обучения; возможность освоения профессий различного квалификационного уровня или только отдельных видов работ; необходимость использования специальных средств обучения и привлечения помощи других (кроме преподавателя) лиц;

2.7. способность к трудовой деятельности – совокупность физических и духовных возможностей человека, определяемая состоянием здоровья, позволяющая ему заниматься различного рода трудовой деятельностью. Профессиональная трудоспособность – способность человека качественно выполнять работу, предусмотренную конкретной профессией, кото-

изводственной нагрузки, установленному режиму работы и условиям производственной среды.

Параметры оценки – сохранность или утрата профессиональной пригодности, возможность трудовой деятельности в другой профессии, равной по квалификации прежней, оценка допустимого объема работы в своей профессии и должности, возможность трудовой занятости в обычных или специально созданных условиях;

2.8. нарушение профессиональной трудоспособности – самая частая причина социальной недостаточности, может возникать первично, когда другие категории жизнедеятельности не нарушены, или вторично, на основе ограничения жизнедеятельности. Способность к труду в конкретной профессии у инвалидов с ограничением других сторон жизнедеятельности может быть сохранена полностью или частично, либо восстановлена мерами профессиональной реабилитации, и они могут работать в обычных или специально созданных условиях с полной или неполной продолжительностью рабочего времени.

Глава 2

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

3. Медико-реабилитационная экспертная комиссия (далее МРЭК) проводит медико-социальную экспертизу инвалидности на основе всесторонней оценки состояния здоровья, степени нарушения функций и ограничения жизнедеятельности с учетом психологического статуса и мотиваций освидетельствуемого, социально-средовых и профессиональных факторов.

4. МРЭК при наличии оснований (медицинских показаний) устанавливает ограничение жизнедеятельности больных, причину и время наступления инвалидности, определяет степень потери профессиональной трудоспособности (в процентах), составляет индивидуальные программы реабилитации (далее – ИПР).

5. Нарушение функций и ограничения жизнедеятельности подлежат количественной оценке. В целях ее унификации в оценке разных параметров определяется «функциональный класс» (ФК), ранжированный по 5-балльной шкале (от 0 до 4), принятой за 100%, интервал между баллами составляет 25%: ФК-0 характеризует нормальное состояние параметра; ФК-1 – легкое нарушение функции или критерия жизнедеятельности (от 1 до 25%); ФК-2 – умеренное нарушение (от 26 до 50%); ФК-3 – значительное нарушение (от 51 до 75%); ФК-4 – резкое нарушение вплоть до полной утраты функции или способности (от 76 до 100%).

6. При количественной оценке степени нарушения функции (ее ФК) учитывается эффект компенсации с помощью медикаментозных или технических средств, улучшающих функцию.

7. Состояние жизнедеятельности оценивается по каждому ее критерию в отдельности, так как в ранней стадии болезни может нарушаться

только одна способность, которая приводит к социальной недостаточности и необходимости определения инвалидности.

8. Между ФК нарушения и ограничения жизнедеятельности не всегда проявляются прямо пропорциональные отношения, что требует отдельной оценки каждого параметра; выраженность социальных последствий болезни (травмы, дефекты) прямо вытекает из степени ограничения жизнедеятельности.

9. При сохранении профессиональной трудоспособности инвалида или возможности ее восстановления мерами реабилитации МРЭК выносит инвалиду трудовую рекомендацию либо составляет программу профессиональной реабилитации и направляет ее в службу занятости (в организацию).

10. Индивидуальная программа реабилитации инвалида включает три раздела, отражающие меры медицинской, социально-бытовой и профессиональной реабилитации, каждый из которых направляется для исполнения соответственно в лечебно-профилактическую организацию, управление (отдел) по труду и социальной защите, управление (отдел) социальной защиты, службу занятости или в организацию. На руки инвалиду МРЭК выдает краткий вариант программы (памятку) с указанием основных мер реабилитации, места и сроков ее проведения, адреса и часов работы учреждения, в которое больной должен обратиться.

11. При очередном переосвидетельствовании инвалида к направлению на МРЭК лечебно-профилактическая организация прилагает программу медицинской реабилитации инвалида с отметкой о ее выполнении, оценкой эффективности или указанием причин невыполнения.

Об исполнении программ социально-бытовой и/или профессиональной реабилитации МРЭК уведомляется посредством отрывного талона, содержащегося в соответствующих разделах ИПР, отправляемого после завершения мер реабилитации с отметкой об их выполнении или указанием причин невыполнения.

12. Инвалидность I группы устанавливается на два года, II и III группы – на один год. У инвалидов в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС очередное переосвидетельствование производится через пять лет. У инвалидов в связи с участием в боевых действиях в Афганистане и на территории других государств при первичном освидетельствовании инвалидность устанавливается на 5 лет, при переосвидетельствовании – на общих основаниях.

13. Переосвидетельствование инвалидов проводится по истечении срока инвалидности, заканчивающейся первого числа месяца, следующего за тем, в котором определялась инвалидность.

Переосвидетельствование ранее указанных сроков и при бессрочном определении инвалидности проводится:

– при изменении (ухудшении) состояния здоровья и степени ограничения жизнедеятельности;

- при вскрытии в процессе предварительного расследования фактов противоправных действий (подложные документы, другое).

14. Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается:

- женщинам старше 55 лет, мужчинам старше 60 лет;
- при стойких необратимых морфологических изменениях и нарушениях функций органов и систем организма, невозможности улучшения течения заболевания и социальной адаптации по причине неэффективности проведенных реабилитационных мероприятий (после трех лет наблюдения МРЭК);
- при анатомических дефектах, перечисленных в главе 6 настоящей Инструкции.

Глава 3

ОПРЕДЕЛЕНИЕ I ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

15. Основанием для определения I группы инвалидности является зависимость от постоянной нерегулируемой помощи других лиц вследствие резко выраженного ограничения жизнедеятельности, обусловленного заболеваниями, последствиями травм, тяжелыми комбинированными анатомическими дефектами и приводящего к социальной недостаточности.

16. К резко выраженным ограничениям жизнедеятельности (ФК-4) относятся:

16.1. резкое нарушение самообслуживания – невозможность без помощи других лиц осуществлять одну или несколько насущных потребностей (личная гигиена, одевание, прием пищи, осуществление физиологических отправления), нуждаемость в удовлетворении которых возникает через короткие интервалы и является нерегулируемой;

16.2. полная утрата способности к передвижению или резкое его ограничение – возможность передвижения только в пределах жилья или при помощи других лиц;

16.3. резкое ограничение ориентации – полная неспособность или резкое нарушение способности различать и идентифицировать близко расположенных людей и объекты, что создает нуждаемость в помощи других лиц во всех видах повседневной деятельности; возможность компенсации зрительных нарушений только за счет других систем ориентации;

16.4. резкое нарушение контроля своего поведения – невозможность или резкое нарушение осознания собственной личности, окружающих предметов, людей, отсутствие реакции или неадекватная реакция на обычную ситуацию, несоблюдение личной безопасности, что создает необходимость постоянного надзора и помощи других лиц и приводит к нарушению практически всех сторон жизнедеятельности; так же оцениваются очень часто повторяющиеся пароксизмы полного нарушения сознания (сумеречные расстройства сознания, ежедневные повторные генерализованные тонико-клонические припадки и другие);

16.5. резкое нарушение общения – невозможность общения или резкое нарушение контактов даже с ближайшими родственниками на бытовом уровне, затрудняющее адекватную помощь других лиц.

17. Резко выраженные ограничения жизнедеятельности возникают:

- при патологии висцеральной, нервной, эндокринной, костно-мышечной, зрительной, сосудистой систем, когда нарушение функции любой из них достигает резкой степени выраженности (ФК-4);
- при значительно выраженных нарушениях функций (ФК-3) двух и более указанных систем, создающих синдром взаимного отягощения и приводящих к резкому ограничению жизнедеятельности в рамках одной ее категории;
- при резко выраженных психических расстройствах.

18. Первая группа инвалидности определяется также при заболеваниях с абсолютно неблагоприятным в отношении жизни прогнозом на ближайшее время вне зависимости от степени ограничения жизнедеятельности на момент освидетельствования в МРЭК.

Глава 4

ОПРЕДЕЛЕНИЕ II ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

19. Основанием для определения II группы инвалидности является значительно выраженное ограничение жизнедеятельности, обусловленное заболеваниями, последствиями травм, комбинированными анатомическими дефектами и приводящее к социальной недостаточности.

20. К значительно выраженным ограничениям жизнедеятельности (ФК - 3) относятся:

20.1. значительное ограничение самообслуживания – постоянная нуждаемость в помощи других лиц в осуществлении ряда регулируемых потребностей, необходимость в удовлетворении которых возникает три и более раза в неделю, но не чаще одного раза в день (обеспечение продуктами, уборка, стирка, приготовление пищи, отопление помещения и другое);

20.2. значительное ограничение передвижения – возможность передвижения только в пределах ближайшей к жилью территории или с помощью сложных вспомогательных средств, резкое затруднение использования транспорта без помощи других лиц;

20.3. значительное ограничение ориентации – значительное затруднение способности распознавать людей и объекты на небольшом отдалении, при наличии помех ориентации (низкая освещенность, мелькание и другое), в малознакомой обстановке; необходимость использования вспомогательных средств в учебе или на производстве: не восприятие звуков и устной речи при невозможности компенсации дефекта слуха адекватными способами (глухонмота в сочетании с безграмотностью);

20.4. значительное нарушение контроля поведения – сохранение возможности осознавать себя и ближайших родственников, осуществлять личный уход и элементарное самообслуживание при неполном определе-

нии местоположения и времени, затруднении справиться с ситуацией вне дома, идентифицировать людей и объекты в незнакомой обстановке, должным образом соблюдать личную безопасность; сюда же относятся и часто повторяющиеся пароксизмы кратковременного нарушения сознания или ориентации;

20.5. значительное нарушение общения – «обедненное» общение – возможность общения только со знакомыми людьми и на бытовом уровне, распад других устоявшихся контактов и невозможность установления новых связей;

20.6. невозможность профессионального обучения (переобучения) или возможность обучения только по специальным программам в специальных учебных заведениях, в группах для инвалидов, индивидуально на дому, потребность в специальных средствах, программах и методах обучения и/или в помощи других лиц в этом процессе (кроме глухих);

20.7. полная утрата способности к профессиональному труду или возможность его выполнения только в специально созданных условиях: на специально организованных предприятиях (в цехах, на участках) для инвалидов; специально организованных рабочих местах – на дому и на предприятиях общего типа при условии их оснащения специально сконструированным оборудованием, приспособлениями, исключения нормирования труда.

21. Значительно выраженные ограничения жизнедеятельности возникают:

- при патологии висцеральной, нервной, эндокринной, сосудистой, костно-мышечной, зрительной систем, когда нарушения их функций достигают значительно выраженной степени (ФК-3);
- при сочетании умеренных нарушений функций (ФК-2) двух и более систем, создающих синдром взаимного отягощения в рамках одной категории жизнедеятельности и приводящих к значительному ее ограничению;
- при выраженных психических расстройствах.

22. Вторая группа инвалидности определяется также вне зависимости от выраженности ограничений жизнедеятельности при сомнительном (несмотря на проведенные лечение и реабилитацию) трудовом прогнозе и противопоказаниях к труду в связи с вероятным ухудшением состояния здоровья.

Глава 5

ОПРЕДЕЛЕНИЕ III ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

23. Основанием для определения III группы инвалидности является умеренное ограничение жизнедеятельности, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и выраженными анатомическими дефектами и приводящее к социальной недостаточности.

24. К умеренным ограничениям жизнедеятельности (ФК – 2) относятся:

24.1. умеренное ограничение самообслуживания – нуждаемость в регулярной (четыре и более раза в месяц) помощи других лиц в осуществлении некоторых потребностей при самостоятельной реализации других повседневных потребностей;

24.2. умеренное ограничение передвижения – передвижение ограничено районом проживания и характеризуется медленным темпом ходьбы, явными изменениями походки, необходимостью использования вспомогательных средств при ходьбе вне дома, неполной медикаментозной коррекцией деятельности систем, обеспечивающих передвижение; использование общественного транспорта затруднено, но возможно без помощи других лиц;

24.3. умеренное ограничение ориентации – частичное нарушение распознавания окружающих предметов, обусловленное умеренным нарушением восприятия зрительных образов или резким нарушением восприятия слуховых сигналов, создающим необходимость использования сурдосредств или помощи сурдопереводчика;

24.4. умеренное нарушение контроля поведения – сохранение способности осознавать себя, людей, предметы и ситуацию в привычной обстановке при затруднении интерпретации взаимоотношений между объектами в незнакомой обстановке и выработке адекватной реакции на необычную ситуацию, что позволяет больному самостоятельно выполнять традиционную повседневную деятельность, некоторые виды освоенного профессионального труда в обычных производственных условиях и проходить элементарное обучение; сюда же относятся пароксизмы расстройства сознания средней частоты;

24.5. умеренное ограничение общения – «пониженное общение», затруднение в установлении новых контактов при сохранении устоявшихся, общение с использованием невербальных способов и помощи сурдопереводчика;

24.6. умеренное ограничение обучения – возможность обучения в обычных учебных заведениях по общим программам и режиму, но в специальных классах, группах, оснащенных техническими средствами, необходимыми для определенной категории инвалидов, или обучения при участии других лиц, кроме преподавателей;

24.7. умеренное ограничение способности к профессиональной деятельности – необходимость по состоянию здоровья значительного изменения профессионального труда, выполняемого в обычных производственных условиях;

снижение квалификации на 2 – 3 и более разряда (свыше 25%) в связи с невозможностью продолжать работу в своей профессии или в другой, равной ей по квалификации (квалификационные разряды и соответствующие

шие им проценты оцениваются в соответствии с единой тарификационной сеткой работников Республики Беларусь);

ограничение объема профессиональной деятельности в своей профессии в связи со снижением на 4 и более разряда (свыше 25%) категории должности специалиста или уровня управления руководителя;

ограничение продолжительности рабочего времени (возможность работать только неполный рабочий день);

возможность выполнять только отдельные закрепленные виды работ из перечня должностных обязанностей;

необходимость оснащения рабочего места вспомогательными приспособлениями и другими техническими средствами

25. Умеренные ограничения жизнедеятельности возникают:

при патологии висцеральной, нервной, эндокринной, костно-мышечной, сердечно-сосудистой, зрительной систем, психической деятельности, когда нарушение функции любой из них достигает умеренной степени (ФК-2) или при легком нарушении функции (ФК-1) нескольких из указанных систем, создающих синдром взаимного отягощения в рамках одной категории жизнедеятельности и приводящих к умеренному ее ограничению, при легком нарушении профессионально значимой функции (ФК-1), ведущем к невозможности продолжения труда без снижения его квалификации, а также при резко выраженном нарушении слуха (тугоухость III – IV ст.).

Глава 6

ПЕРЕЧЕНЬ АНАТОМИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ, ПРИ КОТОРЫХ ИНВАЛИДНОСТЬ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

26. Анатомические дефекты, при наличии которых устанавливается I группа инвалидности:

- культы обеих нижних конечностей на уровне бедер;
- культы обеих кистей с отсутствием всех фаланг четырех пальцев, включая первые или более высокие уровни ампутации обеих верхних конечностей;
- двусторонний анофтальм.

27. Анатомические дефекты, при наличии которых устанавливается II группа инвалидности:

- культы обеих кистей на уровне;
- отсутствие всех фаланг четырех пальцев, исключая первые;
- отсутствие всех фаланг трех пальцев, включая первые;
- отсутствие первого и второго пальцев с соответствующими пястными костями;
- отсутствие трех пальцев с соответствующими пястными костями;
- указанные выше культы кисти одной верхней конечности при ампутации другой верхней конечности на более высоком уровне;

- культы обеих нижних конечностей на уровне;
- культы стоп по Шопару;
- культы голеней, в том числе и по Пирогову;
- культя голени и более высокие ампутации одной нижней конечности в сочетании с отсутствием всех фаланг четырех пальцев или более высокой ампутацией одной верхней конечности;
- экзартикуляция бедра;
- экзартикуляция верхней конечности в плечевом суставе;
- культя одной верхней конечности и отсутствие глаза;
- культя одной нижней конечности и отсутствие глаза.

28. Анатомические дефекты, при наличии которых устанавливается

III группа инвалидности:

- отсутствие всех фаланг четырех пальцев одной кисти, исключая первый;
- отсутствие всех фаланг трех пальцев кисти, включая первый;
- отсутствие первого и второго пальцев кисти с соответствующими пястными костями;
- отсутствие трех пальцев кисти с соответствующими пястными костями;
- отсутствие первых пальцев обеих кистей;
- более высокие ампутации одной верхней конечности;
- культя стопы после ампутации по Шопару и более высокие уровни ампутации одной нижней конечности;
- двусторонние культы стоп по Шарпу;
- укорочение одной нижней конечности на 10 см и более;
- дефекты челюсти и твердого неба, если протезирование не обеспечивает жевания;
- гипофизарный нанизм, остеохондропатия, остеохондродистрофия с низкорослостью, другие формы низкорослости (рост менее 150 см);
- постоянное канюленосительство вследствие отсутствия гортани;
- обширный костный дефект черепа (12 квадратных сантиметров и более);
- отсутствие одного глаза;
- отсутствие одного легкого;
- экстирпация желудка;
- тотальная тиреоидэктомия по поводу рака.

29. Если при анатомических дефектах, перечисленных в пунктах 27 и 28 настоящей Инструкции, в связи с нарушением функции и ограничением жизнедеятельности определяются первая или вторая группа инвалидности, пересвидетельствование проводится в соответствии с пунктами 12 и 13 настоящей Инструкции.

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПРИЧИНЫ ИНВАЛИДНОСТИ**
Утверждена постановлением Министерства здравоохранения
Республики Беларусь от 12.08.2002 № 61

**Глава 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. После определения одной из групп инвалидности медико-реабилитационная экспертная комиссия (далее – МРЭК) устанавливает ее причину.

2. При определении причины инвалидности МРЭК исходит из клинических данных, из медицинской и другой документации.

3. МРЭК устанавливает следующие причины инвалидности:

- общее заболевание;
- профессиональное заболевание;
- трудовое увечье;
- инвалидность с детства;
- инвалидность с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны (либо с последствиями военных действий);
- инвалидность с детства, связанная с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
- военная травма;
- заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС (при аварийных ситуациях на других атомных объектах, при испытаниях ядерного оружия);
- заболевание получено в период военной службы;
- заболевание (увечье), вызванное катастрофой на Чернобыльской АЭС.

4. Законодательством Республики Беларусь могут быть установлены и другие причины инвалидности.

**Глава 2
ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ «ОБЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ»**

5. Причина инвалидности «общее заболевание» устанавливается лицам, ставшим инвалидами вследствие заболевания, не связанного с профессиональной деятельностью, либо вследствие травм, не относящихся к категории «трудовое увечье». Установление данной причины означает, что не имеется оснований для иных причин, перечисленных в п. 3.

Глава 3
ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ
«ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ»

6. При решении вопроса о том, является ли заболевание профессиональным, необходимо учитывать характер действующего этиологического фактора и выполняемой работы, особенности клинической формы заболевания, конкретные санитарно-гигиенические условия производственной среды и трудового процесса, стаж работы во вредных и опасных условиях труда.

7. При установлении профессионального характера заболевания необходимо, чтобы наименование болезни было перечислено в списке профессиональных заболеваний, утвержденном постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства социальной защиты Республики Беларусь от 29 мая 2001 г. № 40/6 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2001 г., № 62, 8/6240).

К хроническим профессиональным заболеваниям должны быть отнесены ближайшие и отдаленные последствия профессиональных заболеваний (например, стойкие органические изменения центральной нервной системы после интоксикации окисью углерода).

Необходимо учитывать возможность развития профессиональных заболеваний через длительный срок после прекращения работы в контакте с вредным, опасным веществом и производственным фактором (поздние силикозы, бериллиоз, папиллома мочевого пузыря, другое). К профессиональным следует отнести также болезни, в развитии которых профессиональное заболевание является фоном или фактором риска (например: рак легких, развившийся на фоне силикоза, асбестоза, пылевого бронхита).

В случае смешанной этиологии профессионального заболевания экспертные вопросы (о причине инвалидности, степени утраты трудоспособности) должны решаться как по профессиональному заболеванию.

8. При наличии оснований, определяемых МРЭК, устанавливается соответствующая группа инвалидности, определяются степень утраты профессиональной трудоспособности и нуждаемость в дополнительных видах помощи.

9. При определении причинной связи заболевания с профессиональными вредностями МРЭК руководствуется заключением центра профессиональной патологии, актом о профессиональном заболевании, списком профессиональных заболеваний и Инструкцией по применению списка профессиональных заболеваний, утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерством социальной защиты Республики Беларусь от 29 мая 2001 г. № 40/6 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2001 г., № 62, 8/6240).

Глава 4

ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ «ТРУДОВОЕ УВЕЧЬЕ»

10. Причина инвалидности «трудовое увечье» устанавливается, если инвалидность, наступившая вследствие причинения вреда жизни и здоровью работника увечьем либо иным повреждением здоровья, связана с исполнением им своих трудовых обязанностей.

11. Инвалидность считается наступившей вследствие трудового увечья, если несчастный случай, вызвавший инвалидность, произошел (кроме случаев противоправного деяния):

- при выполнении трудовых обязанностей (в том числе во время командировки), а также при совершении каких-либо действий в интересах организации, хотя бы и без специального поручения;
- по пути на работу или с работы (акт о несчастном случае не составляется);
- на территории организации или в ином месте работы в течение рабочего времени (включая и установленные перерывы), необходимого для приведения в порядок орудия производства, одежды и другого перед началом или по окончании работы;
- вблизи организации или иного места работы в течение рабочего времени (включая и установленные перерывы), если нахождение там не противоречило правилам внутреннего трудового распорядка (акт о несчастном случае не составляется);
- при выполнении государственных обязанностей, заданий органов государственной власти и управления, а также общественных организаций (объединений), зарегистрированных в установленном порядке, хотя бы эти задания и не были связаны с основной работой (акт о несчастном случае не составляется);
- при выполнении гражданского долга по спасению человеческой жизни, по охране собственности и правопорядка (акт о несчастном случае не составляется);
- при прохождении студентами и учащимися высших и средних специальных учебных заведений, профессионально-технических учебных заведений, школ, в том числе общеобразовательных, курсов по подготовке кадров, аспирантами и клиническими ординаторами производственного обучения или практики, практических занятий.

12. Если на основании документов соответствующих компетентных органов установлено, что несчастный случай произошел при совершении потерпевшим противоправных деяний, преследуемых в уголовном порядке (хищение, угон транспортных средств и другое), в результате умышленных действий по причинению вреда своему здоровью либо обусловлен исключительно состоянием здоровья потерпевшего, то такой случай оформляется актом о непроизводственном несчастном случае (происшествии) формы НП.

13. При наступлении инвалидности вследствие несчастного случая на производстве МРЭК устанавливает причину «трудовое увечье» при наличии акта о несчастном случае по форме Н-1 или решения суда.

14. Как последствия трудового увечья должны рассматриваться и те случаи, когда травма на производстве спровоцировала до того скрыто протекающий патологический процесс или обусловила развитие заболевания в травмированном органе.

15. Как следствие трудового увечья должно рассматриваться и резкое ухудшение ранее компенсированного заболевания под воздействием производственной травмы. В подобных случаях связь имеющегося патологического состояния, тяжести функциональных нарушений, характера течения заболевания с производственной травмой должна устанавливаться на основе тщательного анализа клинической картины, изучения анамнеза в сопоставлении с характером перенесенной травмы.

16. Если последствия производственной травмы с течением времени настолько компенсировались, что дало основание для снятия инвалидности, а в дальнейшем опять обострились и привели вновь к инвалидности, причина ее устанавливается прежняя независимо от длительности перерывов в инвалидности.

17. В тех случаях, когда последствия производственной травмы не влияют на состояние трудоспособности, а возникли новое заболевание или увечье, причина инвалидности должна быть установлена в зависимости от характера вновь возникшего заболевания или увечья.

18. МРЭК для установления причины инвалидности «трудовое увечье» при необходимости изучаются справки учреждений здравоохранения, в которых должно быть указано время оказания медицинской помощи, данные анамнеза, характер травмы и объем медицинской помощи; протоколы органов милиции о дорожно-транспортном происшествии, об участии пострадавшего в спасении человеческой жизни, охране собственности; справки пожарной охраны; справки органов государственной власти и управления о выполнении пострадавшим государственных обязанностей и заданий; справки с места работы, удостоверяющие время начала и окончания работы пострадавшего, адрес места работы; справки о месте жительства и другие документы.

19. Вынося решение о причине инвалидности «трудовое увечье», МРЭК должна перечислить документы, на основании которых была установлена эта причина.

20. Работающим у нанимателя или проходящим практику во время учебы детям до 18 лет, получившим при этом повреждение здоровья, связанное с выполнением трудовых обязанностей (профессиональное заболевание), дающее право для определения инвалидности, МРЭК при их освидетельствовании в заключении указывает: «ребенок инвалид в связи с трудовым увечьем (профессиональным заболеванием)». Одновременно опре-

деляется степень утраты здоровья и степень утраты профессиональной трудоспособности.

21. Одновременно с определением группы и причины инвалидности МРЭК устанавливает степень утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степень утраты общей трудоспособности в процентах, нуждаемость в дополнительных видах помощи

Глава 5

ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ «ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА»

22. МРЭК устанавливают причину «инвалидность с детства» в тех случаях, когда вследствие заболевания (увечья) инвалидность наступила до достижения 18 лет.

23. Для того, чтобы определить причину инвалидности «инвалидность с детства» лицам старше 18 лет, необходимо доказать, что она имела место до достижения 18 лет. Для этого МРЭК исходит из данных, отраженных в документах организаций здравоохранения (выписках из историй болезни, амбулаторных картах, справках о лечении, произведенных операциях, о санаторно-курортном лечении и других). В исключительных случаях при наличии явного анатомического дефекта у освидетельствуемого могут быть приняты во внимание свидетельские показания врачей, лечивших больного, справки местных исполнительных и распорядительных органов и других учреждений, подтверждающие, с какого времени данным анатомическим дефектом страдает больной. В отдельных случаях МРЭК может решить вопрос об установлении причины инвалидности «инвалидность с детства» по характеру самой патологии, свидетельствующей, что ее последствия развились без сомнений до достижения 18 лет (последствия полиомиелита, врожденная умственная отсталость, врожденные вывихи бедер и другие).

24. Наличие заболевания, дефекта или деформации с детства не может быть основанием для установления причины «инвалидность с детства», если указанные заболевания (дефекты, деформации) или их последствия не привели к ограничению жизнедеятельности больного, то есть к инвалидности в возрасте до 18 лет.

25. Лицам, у которых заболевание (дефект, деформация) хотя и возникло в детстве, но функциональные нарушения выявились уже в период трудовой деятельности, причина инвалидности устанавливается в зависимости от обстоятельств (трудовое увечье, профессиональное заболевание, общее заболевание).

26. Если ухудшение в состоянии здоровья, приведшее к инвалидности, наступило в результате профессионального заболевания, увечья, связанного с работой, или указанные факторы привели к прогрессированию заболевания, имеющегося с детства, то в этих случаях устанавливается со-

ответствующая причина инвалидности (профессиональное заболевание или трудовое увечье).

Глава 6

ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ «ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА В СВЯЗИ С КАТАСТРОФЕЙ НАЧАЭС»

27. Освидетельствуя детей до 18 лет, МРЭК при наличии оснований (медицинских показаний) устанавливает инвалидность и определяет степень утраты здоровья ребенка. При этом группа и причина инвалидности не устанавливаются, а выносится решение: «ребенок-инвалид» и устанавливается степень утраты его здоровья.

При наличии заключения Межведомственного экспертного совета по установлению причинной связи заболеваний, приведших к инвалидности или смерти, у лиц, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС (далее – Межведомственный экспертный совет), о причинной связи заболевания с катастрофой на ЧАЭС МРЭК выносит заключение: «ребенок-инвалид в связи с катастрофой на ЧАЭС» и определяет степень утраты здоровья.

За месяц до достижения 18 лет лечебно-профилактические учреждения направляют «ребенка-инвалида» на МРЭК, где ему при наличии оснований устанавливаются одна из групп инвалидности и ее причина – «инвалидность с детства» («инвалид с детства в связи с катастрофой на ЧАЭС»). При этом решение МРЭК вступает в силу после исполнения ребенку 18 лет.

Продлевая инвалидность при наличии оснований лицам, которым исполнилось 18 лет, МРЭК исходит из заключений межведомственных экспертных советов о причинной связи заболеваний (увечий) с катастрофой на Чернобыльской АЭС

Глава 7

ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ «ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА ВСЛЕДСТВИЕ РАНЕНИЯ, КОНТУЗИИ ИЛИ УВЕЧЬЯ, СВЯЗАННЫХ С БОЕВЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (ЛИБО С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ)»

28. Данную причину инвалидности МРЭК устанавливает в тех случаях, когда инвалидность наступила в возрасте до 18 лет в связи с травмами, ранениями, увечьями, связанными с боевыми действиями во время Великой Отечественной войны (далее – ВОВ) либо с последствиями боевых действий (ранения в связи со взрывом снаряда, мины, оставшихся на полях сражений с времен ВОВ).

29. При решении вопроса о связи инвалидности с детства с боевыми действиями в период ВОВ (либо с их последствиями) МРЭК должна исходить из документов организаций здравоохранения: выписки из историй

болезни, амбулаторные карты, справки о лечении, произведенных операциях, справки о санаторно-курортном лечении и другое. Кроме этого, учитываются протоколы органов местных исполнительных и распорядительных органов, органов внутренних дел, справки совхозов, колхозов, решение суда, в которых имеются указания о времени получения травм, увечий, ранений, обстоятельствах их получения, характере и локализации.

30. При отсутствии медицинских и других документов МРЭК может при наличии явных анатомических дефектов у освидетельствуемого принять во внимание свидетельские показания врачей, лечивших больного, справки местных исполнительных и распорядительных органов, колхозов, совхозов, подтверждающих, что имеющийся анатомический дефект связан с периодом боевых действий во время ВОВ.

31. Причина «инвалидность с детства, связанная с боевыми действиями в период ВОВ» устанавливается не только по прямым последствиям, но и по различным осложнениям ранений, травм, увечий (остеомиелит, контрактуры суставов и другое), но только в тех случаях, когда они привели к ограничению жизнедеятельности до достижения 18 лет.

Глава 8

ПРИЧИНЫ ИНВАЛИДНОСТИ «ЗАБОЛЕВАНИЕ, УВЕЧЬЕ, ВЫЗВАННОЕ КАТАСТРОФой НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС»

32. МРЭК устанавливает причинную связь инвалидности с катастрофой на Чернобыльской АЭС в соответствии с заключениями межведомственных экспертных советов и военно-врачебных комиссий (в отношении военнослужащих).

33. Причинную связь заболевания, приведшего к инвалидности либо к смерти кормильца, с катастрофой на Чернобыльской АЭС устанавливают межведомственные экспертные советы и военно-врачебные комиссии (в отношении военнослужащих).

34. Причинная связь заболевания, приведшего к инвалидности либо к смерти, у лиц, принимавших участие в 1986 – 1987 годах в работах по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС в пределах зоны эвакуации (отчуждения), а также у эвакуированных из этой зоны и не являющихся кормильцами, признается МРЭК без заключения межведомственных экспертных советов и устанавливается причина инвалидности в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС («заболевание, увечье, вызванное катастрофой на Чернобыльской АЭС»).

35. Одновременно с определением группы и причины инвалидности в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС МРЭК устанавливает степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах (лицам с 18-летнего возраста).

Степень утраты профессиональной трудоспособности при наличии оснований также может устанавливаться без определения группы инвалидности лицам, имеющим удостоверение участника ликвидации послед-

ствий катастрофы на Чернобыльской АЭС в 1986 – 1987 годах с указанием о предоставлении льгот по статье 19 Закона Республики Беларусь «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Беларускай ССР, 1991 г., № 19 (12), ст. 38).

36. Очередное переосвидетельствование лиц, которым МРЭК установила инвалидность в связи с катастрофой на ЧАЭС, производится через пять лет, если это лицо не настаивает на ином.

Глава 9

ПРИЧИНЫ ИНВАЛИДНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ВОЕННОЙ СЛУЖБОЙ, СО СЛУЖБОЙ В ОРГАНАХ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ, ОРГАНАХ И ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ОРГАНАХ ФИНАНСОВЫХ РАССЛЕДОВАНИЙ

37. Инвалидность связывается с военной службой, если она наступила:

- в период прохождения военной службы, службы в органах внутренних дел, органах и подразделениях по чрезвычайным ситуациям и органах финансовых расследований (далее – военная служба);
- не позднее трех месяцев со дня увольнения с военной службы;
- в любое время после увольнения с военной службы, но вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, имевших место в период прохождения военной службы.

38. При наличии признаков инвалидности разрешается направлять на освидетельствование в МРЭК до увольнения с военной службы военнослужащих, военнообязанных, призванных на военные сборы, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям и органов финансовых расследований (далее – военнослужащие).

39. Инвалидность, наступившая у гражданина в течение трех месяцев со дня увольнения с военной службы, рассматривается как наступившая в период прохождения военной службы. В связи с длительным лечением, проведением необходимого объема реабилитационных мероприятий срок с момента увольнения с военной службы до момента освидетельствования в МРЭК может превышать три месяца. Поэтому время наступления инвалидности должно отсчитываться от даты увольнения с военной службы до дня получения увечья (ранения, травмы, контузии) или развития заболевания. Причина инвалидности в таких случаях устанавливается: «заболевание получено в период военной службы».

40. Инвалидность, наступившая у гражданина, уволенного с военной службы, вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, имевших место в период прохождения военной службы, связывается с военной службой в любое время после увольнения с военной службы.

41. При определении причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих с военной службой МРЭК руководствуется военно-медицинскими документами (справками, свидетельством о болезни, постановлением военно-врачебных комиссий (далее – ВВК), врачебно-летной комиссии (далее – ВЛК), в которых установлена причинная связь увечий (ранений, травм, контузий) или заболеваний с военной службой.

42. В случае ненадлежащего оформления военно-медицинских документов, сомнений в правомерности установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний МРЭК направляет эти документы на рассмотрение в соответствующую центральную военно-врачебную комиссию (далее – ЦВВК).

43. ВВК, ВЛК определяют причинную связь увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний с военной службой у граждан, проходивших военную службу при наличии военно-медицинских или медицинских документов за период прохождения военной службы. В отдельных случаях ЦВВК может установить причинную связь заболеваний по документам после увольнения с военной службы, если имеются основания считать их связанными с условиями прохождения военной службы.

44. Заключение ВВК о причинной связи увечий (ранения, травм, контузий), заболеваний с военной службой выносятся со следующими формулировками:

44.1. «военная травма»:

- если увечье (ранение, травма, контузия) получено освидетельствуемым в случаях исполнения обязанностей военной службы, при охране государственной границы в мирное время, а также в результате поражений, обусловленных воздействием радиоактивных веществ, источников ионизирующих излучений, компонентов ракетного топлива и иных высокотоксичных веществ, источников электромагнитного поля и оптических квантовых генераторов;
- если увечье (ранение, травма, контузия), заболевание получены освидетельствуемым в период его участия в боевых действиях (в соответствии с перечнем стран и периодов боевых действий с участием граждан Республики Беларусь, утвержденным приказом Министра обороны Республики Беларусь от 1 октября 1997 г. № 524 (Бюллетень нормативно-правовой информации, 1997 г., № 22), а также во время участия в вооруженной борьбе с бандформированиями в составе истребительных батальонов, взводов и отрядов защиты народа, действовавших с 1 января 1944 г. по 31 декабря 1951 г. на территории Украинской ССР, Белорусской ССР и Прибалтийских республик (при наличии удостоверения участника войны), во время пребывания в плену (если военнослужащий, находясь в плену, не совершил преступления против Родины), в период его пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей или обусловлены спецификой несения военной

службы, а также если заболевание, возникшее до указанных событий, за период участия в них достигло степени тяжести, которая изменила категорию годности и привела к негодности (в том числе временной) освидетельствуемого к военной службе, а также при хронических, медленно прогрессирующих заболеваниях при условии, если имеются медицинские документы, позволяющие отнести начало заболевания к периоду участия в этих событиях;

44.2. «заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС (при аварийных ситуациях на других атомных объектах, при испытаниях ядерного оружия)»:

— если заболевание получено военнослужащим (гражданином, призванным на военные сборы) при выполнении работ по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС (при аварийных ситуациях на других атомных объектах и испытаниях ядерного оружия) и обусловлено радиационным воздействием;

44.3. «заболевание получено в период военной службы»:

— если заболевание возникло в период прохождения освидетельствуемым военной службы (военных сборов), а также если заболевание, возникшее до призыва на военную службу (военные сборы) или до поступления на военную службу по контракту, в период военной службы (военных сборов), достигло степени тяжести, которая изменяет категорию годности или приводит к негодности (в том числе временной) к военной службе;

— если заболевание возникло в период прохождения освидетельствуемым военной службы (военных сборов) в воинских частях и учреждениях, не входивших в состав действующей армии, либо до его убытия для выполнения воинского и служебного долга за границу в период локальных войн и вооруженных конфликтов и служба в этих условиях не оказала влияния на имевшееся заболевание и категорию годности к военной службе;

— если увечье (ранение, травма, контузия) получено освидетельствуемым в результате несчастного случая, не связанного с исполнением им обязанностей военной службы (служебных обязанностей);

— если увечье (ранение, травма, контузия) получено в период прохождения военной службы (военных сборов), но на момент медицинского освидетельствования документы об обстоятельствах получения увечья (ранения, травмы, контузии) отсутствуют;

44.4. «общее заболевание»:

— если увечье (ранение, травма, контузия), заболевание возникли у освидетельствуемого до его призыва на военную службу (военные сборы), поступления на военную службу по контракту и в период военной службы (военных сборов), не достигли степени, которая изменяет категорию годности или приводит к негодности (в том числе временной) к военной службе.

45. При наличии у гражданина, проходившего военную службу (военные сборы), явных телесных повреждений (отсутствие конечности либо ее части, дефекты костей, рубцы после ранений, наличие в тканях (полостях) осколков и другое), полученных в период его участия в боевых действиях согласно перечню стран и периодов боевых действий с участием граждан Республики Беларусь, а также во время участия в вооруженной борьбе с бандформированиями в составе истребительных батальонов, взводов и отрядов защиты народа, действовавших с 1 января 1944 г. по 31 декабря 1951 г. на территориях Украинской ССР, Белорусской ССР и Прибалтийских республик, во время пребывания в плену, имеются документы, подтверждающие хотя бы косвенно факт получения телесного повреждения в указанные периоды (служебная характеристика, наградной лист, представление к воинскому званию, аттестация, архивные справки об убытии из части на лечение, прибытие в часть после излечения, материалы спецпроверки и другие), граждане направляются военным комиссариатом на освидетельствование судебно-медицинским экспертом для установления характера и давности телесных повреждений. Определение причинной связи увечья осуществляется ЦВВК

46. В этих случаях в ЦВВК представляются:

- справка военного комиссариата о прохождении гражданином военной службы (военных сборов) с указанием полного наименования воинских частей, сроков службы в них, сведения об участии в боевых действиях, времени пребывания в плену;
- заключение судебно-медицинского эксперта;
- документы (личные дела, военные билеты, красноармейские книжки, аттестации, боевые и служебные характеристики, наградные материалы, справки органов Комитета государственной безопасности по материалам проверок и другие), косвенно подтверждающие факт увечья (ранения, травмы, контузии).

47. Свидетельские показания о факте и обстоятельствах получения гражданином ранения или травмы могут быть приняты во внимание только при получении этого ранения (травмы) в период с начала гражданской войны и по окончании войны с Японией при наличии у освидетельствуемого явных телесных повреждений и при условии, что показания даны двумя свидетелями, проходившими военную службу в действующей армии в одной части с освидетельствуемым на момент получения ранения (травмы).

48. Свидетельские показания не могут являться основанием для установления факта перенесенного заболевания, контузии для граждан, проходивших (проходящих) военную службу (военные сборы).

49. Инвалидность вследствие ранений, контузий, заболеваний, полученных во время пребывания в партизанских отрядах в годы Великой Отечественной войны, считается связанной с пребыванием на фронте. Причина инвалидности устанавливается в формулировке «военная травма» при

наличии удостоверения партизана и на основании справок или данных партизанского архива о ранении, контузии, травме или заболевании, полученных во время пребывания в партизанских отрядах, а при отсутствии этих сведений – на основании свидетельских показаний двух партизан, находившихся одновременно в одном партизанском отряде с освидетельствуемым во время получения им ранения (травмы), или медицинского работника, оказывавшего в период военных действий помощь по поводу ранения (травмы).

Свидетельские показания о перенесенных заболеваниях, контузиях во время пребывания в партизанских отрядах не принимаются.

50. У бывших рабочих и служащих Вооруженных Сил (вольнонаемных), гражданских работников транспорта, лиц, привлекавшихся к строительству оборонительных рубежей, разминированию местности, сбору трофеев, участников отрядов самообороны, работников госпиталей и больниц города Ленинграда, объектных и аварийных команд местной противовоздушной обороны периода Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие вражеских действий, причина инвалидности «военная травма» устанавливается на основании справок о ранении (контузии, увечьи, травме) и работе в указанных выше организациях и командах, которые выдаются районными (городскими) военкоматами или по решению суда.

Глава 10

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

51. Причины инвалидности могут изменяться. Поводом для изменения причины инвалидности может быть:

- появление медицинских или юридических документов, позволяющих изменить причину инвалидности «общее заболевание» на одну из других причин (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; заключение центра профессиональной патологии; военно-медицинские документы и другие);
- при присоединении второго заболевания (травмы), дающего право для определения инвалидности и имеющего другую причину, группа инвалидности определяется по более тяжелому заболеванию, а причина инвалидности – более льготная (либо по желанию инвалида).

При обнаружении факта установления причины инвалидности на основании недостоверных документов областная и Минская центральная городская МРЭК после тщательного анализа таких случаев могут изменить причину инвалидности.

52. Если у инвалида вследствие трудового увечья, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС или военной травмы возникает новое заболевание общего характера, что приводит к повышению группы инвалидности, причина инвалидности остается прежней.

Республика Беларусь
 Министерство здравоохранения
 Наименование учреждения, адрес

Код формы по ОКУД _____
 Код учреждения по ОКПО _____
 Медицинская документация, форма № _____
 от _____

НАПРАВЛЕНИЕ НА МРЭК

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Дата рождения _____
3. Адрес больного _____
4. Инвалид _____
5. Место работы и адрес _____
6. Профессия _____
7. Должность _____
8. Характер и условия труда _____
9. Изменение профессии или условий работы за последний год, трудовая установка _____
10. Под наблюдение лечебно-профилактического учреждения с «__» _____ 200__ г.
11. История настоящего заболевания, проведенные лечебно-профилактические и реабилитационные мероприятия и их результаты _____

12. Рекомендуемые мероприятия медицинской реабилитации и др. меры по восстановлению жизнедеятельности _____

13. Частота и длительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 12 месяцев):

Число, месяц	Название болезни
с по	

ЛИНИЯ ОТРЕЗА

Минздрав Беларуси

Наименование учреждения, адрес _____

Извещение лечебно-профилактического учреждения о решении МРЭК

1. Фамилия, имя, отчество больного, возраст _____
2. Дата _____
3. № акта _____
4. Диагноз МРЭК _____

14. Состояние больного при направлении на МРЭК (данные объективного обследования терапевта, хирурга, невропатолога и др. врачей) _____

15. Рентгенологические исследования _____

16. Лабораторные исследования _____

17. Диагноз при направлении на МРЭК:

а) основное заболевание (клиническая характеристика по принятой классификации, степень нарушения функций организма) _____

б) сопутствующие заболевания _____

в) осложнения _____

18. Основание для направления на МРЭК: наличие признаков инвалидности, окончание сроков инвалидности, переосвидетельствование, досрочное переосвидетельствование, необходимость продления листка нетрудоспособности (подчеркнуть).

Председатель ВКК _____ Члены: _____

М.П. _____ Дата заполнения _____

« _____ » _____ 200 _____ г. _____

ЛИНИЯ ОТРЕЗА

5. Заключение МРЭК _____

6. Рекомендации по социально-трудовой реабилитации _____

7. Рекомендации по медицинской реабилитации _____

Председатель МРЭК _____ Дата отправки « _____ » _____ 200 _____ г.

Календарь 2004 год

Январь

пн	5	12	19	26	
вт	6	13	20	27	
ср	7	14	21	28	
чг	1	8	15	22	29
пт	2	9	16	23	30
сб	3	10	17	24	31
вс	4	11	18	25	

Февраль

пн	2	9	16	23	
вт	3	10	17	24	
ср	4	11	18	25	
чг	5	12	19	26	
пт	6	13	20	27	
сб	7	14	21	28	
вс	1	8	15	22	29

Март

пн	1	8	15	22	29
вт	2	9	16	23	30
ср	3	10	17	24	31
чг	4	11	18	25	
пт	5	12	19	26	
сб	6	13	20	27	
вс	7	14	21	28	

Апрель

пн	5	12	19	26	
вт	6	13	20	27	
ср	7	14	21	28	
чг	1	8	15	22	29
пт	2	9	16	23	30
сб	3	10	17	24	
вс	4	11	18	25	

Май

пн	3	10	17	24	31
вт	4	11	18	25	
ср	5	12	19	26	
чг	6	13	20	27	
пт	7	14	21	28	
сб	1	8	15	22	29
вс	2	9	16	23	30

Июнь

пн	7	14	21	28	
вт	1	8	15	22	29
ср	2	9	16	23	30
чг	3	10	17	24	
пт	4	11	18	25	
сб	5	12	19	26	
вс	6	13	20	27	

Июль

пн	5	12	19	26	
вт	6	13	20	27	
ср	7	14	21	28	
чг	1	8	15	22	29
пт	2	9	16	23	30
сб	3	10	17	24	31
вс	4	11	18	25	

Август

пн	2	9	16	23	30
вт	3	10	17	24	31
ср	4	11	18	25	
чг	5	12	19	26	
пт	6	13	20	27	
сб	7	14	21	28	
вс	1	8	15	22	29

Сентябрь

пн	6	13	20	27	
вт	7	14	21	28	
ср	1	8	15	22	29
чг	2	9	16	23	30
пт	3	10	17	24	
сб	4	11	18	25	
вс	5	12	19	26	

Октябрь

пн	4	11	18	25	
вт	5	12	19	26	
ср	6	13	20	27	
чг	7	14	21	28	
пт	1	8	15	22	29
сб	2	9	16	23	30
вс	3	10	17	24	31

Ноябрь

пн	1	8	15	22	29
вт	2	9	16	23	30
ср	3	10	17	24	
чг	4	11	18	25	
пт	5	12	19	26	
сб	6	13	20	27	
вс	7	14	21	28	

Декабрь

пн	6	13	20	27	
вт	7	14	21	28	
ср	1	8	15	22	29
чг	2	9	16	23	30
пт	3	10	17	24	31
сб	4	11	18	25	
вс	5	12	19	26	



Учебное издание
Глушанко Василий Семенович
Плиш Алла Викторовна

Учебно-методическое пособие
для студентов высших медицинских учреждений образования
по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»
«Медико-социальная экспертиза»
Под редакцией доктора медицинских наук,
профессора В.С.Глушанко

Редактор: В.С.Глушанко
Технический редактор: И.А.Борисов
Компьютерная верстка: А.В.Плиш
Корректор: А.В.Плиш

Подписано в печать 28.06.04. Формат бумаги 64x84 1/16.
Бумага типографская №2. Гарнитура Таймс. Усл. печ. листов 5,88
Уч.-изд. л. 4,41. Тираж 150 экз. Заказ № 3331.
Витебский государственный медицинский университет.
Лицензия ЛВ № 94 от 20.11.04
210602, Витебск, Фрунзе, 27

Отпечатано на ризографе в Витебской государственном
медицинском университете.