

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНСТИТУТ

КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

«Утверждаю»  
Проректор по учебной работе  
АГМИ, проф. И.И. Алимжанов

« 27 » 06 2016 г.  
Протокол № 9



«Согласовано»

Председатель методического  
совета медико-биологических  
дисциплин АГМИ, профессор  
А.И. Хатамов

« 25 » 06 2016 г.  
Протокол № 9

ВРАЧЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Учебно-методическое пособие для студентов, клинических ординаторов,  
магистров и врачей практического здравоохранения  
(при участии АФ РИЗиМС)

АНДИЖАН 2016

**Составители:**

А.А. Абдуфаттаев - доцент кафедры Общественного здоровья АГМИ, доктор медицинских наук

Бабич С.М. – заведующий кафедрой Общественного здоровья АГМИ, кандидат медицинских наук

Салиева М.Х.- доцент кафедры Общественного здоровья АГМИ, кандидат медицинских наук

**Рецензенты:**

Х.Х. Турсунов - Заведующий отделением «Кардиоэндокринологии» Андижанского областного многопрофильного медицинского центра, д.м.н.

О.А. Мухтаров - Заведующий кафедрой «Реабилитологии и физкультуры» АГМИ, к.м.н., доцент

Учебно-методическое пособие для студентов, клинических ординаторов, магистров и врачей практического здравоохранения

Учебно-методическое пособие обсуждено на заседании ЦМК АГМИ  
«27» 06 2016 год, протокол № 9

Учебно-методическое пособие утверждено на Ученом Совете АГМИ  
«29» 06 2016 год, протокол № 12

Секретарь Ученого Совета,  
доцент



Х.А.Хусанова

## ВВЕДЕНИЕ

В Конституции Узбекистана говорится: «Граждане Узбекистана имеют право на материальное обеспечение в старости, в случае болезни, полной или частичной утраты трудоспособности, а также при потере кормильца». Это право обеспечивается системами государственного социального страхования и социального обеспечения, которые дополняют друг друга.

- Социальное страхование - это система материального обеспечения всех работающих при временной их нетрудоспособности, старости, а также инвалидности или потери кормильца (наступающих в условиях производства). Социальное страхование производится профессиональными союзами.
- Социальное обеспечение – это система материального обеспечения престарелых или инвалидов (общие заболевания, инвалидность с детства) и в случае потери кормильца, многодетных и одиноких матерей, а также содержание и обслуживание престарелых и инвалидов в специальных учреждениях, протезирование, профессиональное обеспечение и трудоустройство инвалидов. Социальное обеспечение проводится Департаментом труда и социального обеспечения.

В системе социального страхования и социального обеспечения врачам принадлежит ведущая роль. Врачи устанавливают факт временной или стойкой нетрудоспособности в связи с болезнью, травмой и т.д., устанавливают длительность и степень потери трудоспособности, трудовой прогноз.

Этот раздел работы называют врачебной экспертизой трудоспособности.

Врачебная экспертиза нетрудоспособности, как одна из функций здравоохранения направлена на:

- Предупреждение развития болезненного процесса;
- Создание благоприятных условий для больного в процессе лечения и выздоровления;
- Возможно более полное восстановление трудоспособности больного.

Врачебная экспертиза нетрудоспособности, как одна из функций здравоохранения направлена на:

- Предупреждение развития болезненного процесса;
- Создание благоприятных условий для больного в процессе лечения и выздоровления;
- Возможно более полное восстановление трудоспособности больного.

Экспертиза трудоспособности определяется тремя критериями:

1. Медицинский критерий - это правильная постановка диагноза, своевременная рациональная терапия и прогноз заболевания с учетом его течения.
2. Социальный критерий - это правильная оценка трудовых, профессиональных, бытовых и других социально-гигиенических факторов для создания наиболее благоприятных условий выздоровления и восстановления трудоспособности больного.
3. Юридический критерий - это знание и значение действующих законодательств по социальному страхованию.

Данный раздел деятельности врача считается очень сложным и трудоёмким. Не случайно, Кабинетом Министров Республики Узбекистан в 2011 году 1 июля за №195 принято Постановление о этом и его в плане совершенствования Приказом Министра здравоохранения от за №25 от 20 марта 2015 года утвержден новый порядок проведения ЭВН и выдачи больничных листов.

По длительности различают временную и стойкую нетрудоспособность.

По степени утраты трудоспособности различают полную и частичную нетрудоспособность

Полная нетрудоспособность - это такое состояние, когда человек вследствие заболевания не может и не должен выполнять никакой работы и нуждается в специальном режиме.

Частичная нетрудоспособность имеет место тогда, когда заболевший не может выполнять свою профессиональную работу в полном объеме, но без ущерба для здоровья может выполнять другую работу или свою прежнюю в облегченных условиях.

**Временная нетрудоспособность** – это невозможность выполнения человеком работы вообще или по конкретной специальности, носящая относительно кратковременный характер. Законодательство Узбекистана предусматривает следующие причины временной нетрудоспособности: заболевание; несчастный случай на производстве, в быту или при выполнении гражданского долга; карантин; уход за больным членом семьи; санаторно-курортное лечение; дородовый и послеродовый декретный отпуск; аборты; временный перевод на другую работу при заболевании туберкулезом или профессиональном заболевании; протезирование с помещением в стационар протезно-ортопедического предприятия.

**Экспертиза временной нетрудоспособности** - вид медицинской экспертизы, основной целью которой является оценка состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого лечения и возможности осуществлять профессиональную деятельность, а также определение временной утраты трудоспособности и ее сроков в соответствии с инструкцией, осуществляется лечащими врачами вне зависимости от профиля, ведомственности и форм собственности.

Уровни экспертизы временной нетрудоспособности.

1. Лечащий врач

2. ВКК

3. ВТЭК + главные эксперты Узбекистана.

4. Министерство здравоохранения Узбекистана во главе с главными специалистами по временной нетрудоспособности

Право на проведение экспертизы временной нетрудоспособности и выдачу документов, подтверждающих временную утрату трудоспособности, имеют лечащие врачи ЛПУ государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения на основании полученной учреждением лицензии на проведение экспертизы временной нетрудоспособности. Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой вне учреждения, должны иметь лицензию на основной вид медицинской деятельности и проведение экспертизы ВН, а также удостоверение (свидетельство) об окончании курса повышения квалификации по экспертизе временной нетрудоспособности.

В отдельных случаях (в труднодоступных отдаленных районах, в районах, где нет врача) по решению органа управления здравоохранением проведение экспертизы временной нетрудоспособности может быть разрешено среднему медицинскому работнику.

Не имеют права на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, медицинские работники:

- станций (отделений) скорой медицинской помощи;
- станций переливания крови;
- учреждений судебно-медицинской экспертизы;
- санаториев и городских курортных поликлиник;
- домов отдыха и туристических баз;
- учреждений санэпиднадзора.

Основная обязанность по проведению первичной экспертизы временной нетрудоспособности возлагается на ВОП. Ответственность за постановку ЭВН в учреждениях здравоохранения Узбекистана, независимо от их ведомственной принадлежности, возлагается на их руководителей. Организация работы по ЭВН, систематический контроль обоснованности выдачи и продления листов нетрудоспособности и справок, обучение медицинского персонала правилам проведения экспертизы осуществляются заместителями главных врачей, а где их нет главными врачами, главными специалистами и руководителями органов здравоохранения (всех уровней) совместно с территориальными органами Фонда социального страхования. Научно-методическим центром по экспертизе временной и стойкой утраты трудоспособности, медико-социальной реабилитации больных и инвалидов Узбекистана является кафедра ВТЭ Ташкентского института усовершенствования врачей. Ей предоставляется право контроля по вопросам ВТЭ (как временной, так и стойкой утраты трудоспособности, медико-социальной реабилитации во всех учреждениях здравоохранения, независимо от ведомственной принадлежности с целью оказания научно-

практической помощи). Врачи учреждений здравоохранения регулярно повышают свою квалификацию по врачебно-трудовой экспертизе.

#### Обязанности лечащего врача.

1. На основании данных всестороннего медицинского освидетельствования больного, после тщательно собранного анамнеза, исходя из степени выраженности функциональных нарушений, тяжести течения патологического процесса, условий труда и характера выполняемой работы, лечения решает вопрос о выдаче, продлении или закрытии листка нетрудоспособности (справки), руководствуясь инструкцией о порядке выдачи листков нетрудоспособности и справок.

2. После заполнения «Медицинской карты амбулаторного больного», Ф- 025/у оформляет листок нетрудоспособности на 5 дней, а при гриппе на 7 дней.

3. При амбулаторном лечении больного, в случае временной нетрудоспособности, длящейся более 5 дней, врач представляет больного заведующему отделением или ВКК для решения вопроса о дальнейшем лечении и необходимости продления листка нетрудоспособности. При отсутствии отделения по специальности лечащего врача, продление листка нетрудоспособности осуществляет председатель ВКК (главный врач или его заместитель).

3. Совместно с заведующим отделением стационара выдает листок нетрудоспособности (справку) больному за весь период лечения в стационаре или по уходу за больным. Если больной при выписке из стационара продолжает быть нетрудоспособным, листок нетрудоспособности (справка) может быть продлен с учетом времени, необходимого для явки в лечебное учреждение по месту жительства (работы) или вызова врача на дом на срок ещё от 1 до 5 дней.

4. Совместно с заведующим отделением представляет на врачебно-консультативную комиссию (ВКК), главному врачу больных, имеющих признаки стойкой утраты трудоспособности, независимо от продолжительности болезни для решения вопросов о направлении их на освидетельствование во ВТЭК.

5. Фиксирует в первичных медицинских документах (амбулаторная карта, история болезни, журнал выдачи листков нетрудоспособности) анамнестические и объективные данные, подтверждающие диагноз и причину заболевания, послужившие основанием для выдачи листка нетрудоспособности (справки). Назначенные лечебные и диагностические, оздоровительные мероприятия, рекомендуемый режим и факты его нарушения, консультации, номер листка нетрудоспособности (справки), срок, на который он выдан, дату последующей явки больного на прием или направление во ВТЭК также отражаются в выше указанных документах.

6. Анализирует причины заболеваемости с временной утратой трудоспособности и инвалидности среди трудящихся на обслуживаемом предприятии или учреждении и совместно с их руководителями

разрабатывает мероприятия по профилактике и снижению заболеваемости и инвалидности.

#### Обязанности заведующего отделением.

1. Осуществлять контроль своевременности и полноты обследования больных, правильность диагностики и лечения, соблюдение правил оформления, выдачи, продления и закрытия листков нетрудоспособности (справок), направлением во ВТЭК.

2. Совместно с лечащим врачом после личного осмотра больного, решать вопрос о дальнейшем лечении и продлении листка нетрудоспособности до 10 дней от начала заболевания, а свыше под контролем ВКК. При длительных заболеваниях назначает дату следующего осмотра больного, но не реже чем раз в 10 дней.

3. Совместно с лечащим врачом выдать листки нетрудоспособности (справки) больным в стационаре за все время пребывания на лечении или по уходу за больным.

4. Консультировать больных со сложными в отношении определения трудоспособности заболеваниями, а также больных с длительной утратой трудоспособности и совместно с ВКК решать вопрос о направлении их во ВТЭК.

5. Проводить анализ работы врачей по экспертизе временной нетрудоспособности, организовывать разбор наиболее часто встречающихся ошибок в выдаче, продлении, оформлении и шифровке листков нетрудоспособности (справок). Участвовать в мероприятиях по повышению квалификации в области ВТЭ, внедрять новые формы работы.

6. Оказывать практическую помощь лечащим (цеховым) врачам по вопросам профилактики и снижению заболеваемости и инвалидности среди обслуживаемого контингента, осуществлять организационно-методическое руководство по этим вопросам.

7. При отсутствии отделений специальные указанные выше функции возлагаются на председателя ВКК.

#### Обязанности заместителя главного врача по ВЭТ.

1. Организует работу по правильной постановке экспертизы трудоспособности как в амбулаторно-поликлинических учреждениях, так и в клиниках и больницах.

2. Обеспечивает своевременное изучение всеми врачами действующих нормативных документов по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности, особенно вновь поступающих на работу.

3. Консультирует сложных в отношении определения трудоспособности больных и рассматривает жалобы трудящихся по выдаче и оформлению листков нетрудоспособности (справок).

4. Лично осматривает длительно болеющих не реже 1 раза в 15 дней и решает вопрос о дальнейшем лечении и продлении листков нетрудоспособности, в пределах установленных инструкцией сроков.

5. Систематически проводит выборочную проверку обоснованности выдачи и продления листков нетрудоспособности путем изучения амбулаторных карт, а в необходимых случаях и личного осмотра больных.

6. Организует проведение анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности по отдельным видам заболеваемости по каждому отделению, а внутри отделения - по каждому врачу с обсуждением ошибок на врачебных конференциях.

7. Принимает меры по возможному сокращению сроков временной нетрудоспособности за счет улучшения качества диагностики и лечения больных, контроля соблюдения больными лечебного режима, своевременного направления в стационар и во ВТЭК.

8. Обеспечивает постоянный контакт в работе с соответствующими ВТЭК по учету и анализу расхождений экспертных решений ВКК и ВТЭК с обсуждением допущенных ошибок на совместных конференциях не реже 2-х раз в год. Представляет больных во ВТЭК.

#### Обязанности руководителя учреждения здравоохранения.

1. Несет ответственность за состояние всей работы по экспертизе временной нетрудоспособности.

2. С учетом особенностей работы учреждений здравоохранения устанавливает место выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок, организует их хранение; назначает лицо, ответственное за получение и расходование бланков, а также за регистрацию выданных больным бланков в специальном журнале. Ежеквартально об использовании листков нетрудоспособности перед вышестоящим органом здравоохранения и территориальным органом Фонда социального страхования по форме №1.ФСС. Сообщает о случаях хищения бланков в вышестоящий орган здравоохранения и территориальные органы Фонда социального страхования.

3. Устанавливает порядок и время работы ВКК применительно к часам работы врачей, издает приказы и распоряжения по вопросам ВЭТ. Составляет, утверждает план работы по повышению квалификации врачей по ВЭТ и принимает меры по его осуществлению.

4. Рассматривает жалобы больных по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности, принимает меры дисциплинарного воздействия к работникам, допустившим нарушение правил хранения, учета, оформления листков нетрудоспособности и справок. В случае необоснованной выдачи или продления больничных листков принимает меры по привлечению виновных к материальной, дисциплинарной или уголовной ответственности.

5. По согласованию с областным управлением (отделом) здравоохранения, представляет право выдачи листков нетрудоспособности фельдшерам на отдельных участках, где нет врачей, оказывая им в этом вопросе организационную и методическую помощь, осуществляет постоянный контроль их работы по экспертизе трудоспособности.

6. Систематически организует проверки состояния экспертизы временной нетрудоспособности.

7. Решает все вопросы, относящиеся к обязанностям заместителя главного врача, при отсутствии такой должности в лечебно-профилактическом учреждении.

Организация работы и функции врачебно-консультативной комиссии (ВКК).

1. Организуется в лечебно-профилактических учреждениях, при наличии в составе учреждения не менее 15 врачей в составе главного врача, заведующего соответствующим отделением и лечащего врача. В случае необходимости для консультации могут привлекаться соответствующие специалисты. Председателем комиссии является главный врач или его заместитель по лечебной работе или экспертизе нетрудоспособности (при наличии в штате более 25 врачей). Если в учреждении меньше 15 ставок, то все вопросы по экспертизе решают главный врач и лечащий врач.

2. Не реже одного раза в месяц по представлению заведующего отделением или лечащего врача решает клинико-экспертные вопросы после осмотра больных, тщательного изучения медицинских документов, проверки правильности и полноты проведенного обследования, обоснованности диагноза и лечения продлевает листки нетрудоспособности свыше 5 дней.

3. Рассматривает жалобы больных, при необходимости направляет на консультацию и лечение в специализированные лечебно-диагностические центры.

4. Выдает заключения о необходимости по состоянию здоровья временного перевода больных на другую работу с облегченными условиями труда или с исключением вредных производственных факторов, определяя при этом характер рекомендуемой работы с учетом квалификации больного, а также используя возможности неполного рабочего дня и сокращенной рабочей недели.

5. Выдает заключения работающим, имеющим стойкое ограничение трудоспособности, но не подлежащим направлению во ВТЭК и не нуждающимся в освобождении от работы по больничному листку, о необходимости перевода на работу, соответствующую состоянию их здоровья.

6. На основании предписания органов сан –эпид. службы выдает заключение о необходимости временного перевода на другую работу при карантине и бактерионосительстве или выдает листок нетрудоспособности.

7. Выдает заключения о необходимости предоставления академического отпуска, освобождения от экзаменов, от сельхоз. работ или переводе на другой факультет по состоянию здоровья студентам, учащимся школ, техникумов, училищ, а также о медицинском показании к прерыванию беременности.

8. Решает вопросы выдачи листков нетрудоспособности для отпуска на санаторно-курортное лечение, при временном переводе на другую работу в связи с профессиональным заболеванием и при заболевании туберкулезом.

9. Выдаёт листки нетрудоспособности для консультации и лечения в другом городе, а также в протезно-ортопедический стационар, в том числе

при сопровождении инвалида 1-группы, ребенка-инвалида до 16 лет.  
10. Выдает заключения отдельным категориям больных, нуждающимся в соответствии с законодательством в дополнительной, отдельной или изолированной жилой площади.

11. Направляют на освидетельствование во ВТЭК больных, имеющих признаки длительной или постоянной утраты трудоспособности, независимо от сроков пребывания на больничном листке, но не позднее 3-х месяцев со дня наступления нетрудоспособности при непрерывном течении заболевания. При повторных потерях трудоспособности вызванных одним и тем же заболеванием в течение последних 12 месяцев больные направляются во ВТЭК не позднее 4-месяцев временной нетрудоспособности в общей сложности

12. Больные туберкулезом направляются на ВТЭК не позднее 10 месяцев со дня наступления нетрудоспособности или не позднее 11 месяцев в общей сложности в течение последних 12 месяцев при повторных заболеваниях туберкулезом.

13. Направляет во ВТЭК больных и инвалидов для определения (процента) утраты профессиональной трудоспособности вследствие несчастного случая, профзаболевания или иного повреждения здоровья, связанного с работой, а также для переосвидетельствования инвалидов в связи с окончанием срока инвалидности или в связи с ухудшением состояния здоровья.

14. По представлению органов здравоохранения и территориального органа Фонда социального страхования поводит в необходимых случаях досрочное переосвидетельствование больных. Данные освидетельствования больного и решение ВКК записываются в карте амбулаторного больного, истории болезни, в книге записи заключений ВКК, подписывается председателем, членами ВКК и секретарей.

Обязанности главного специалиста по врачебно-трудовой экспертизе (ВТЭ) министерства (отдела, правления, объединения) здравоохранения.

Главный специалист по врачебно-трудовой экспертизе министерства (отдела, управления, ЦРБ):

1. Осуществляет контрольные, консультативные, организационные и методические мероприятия по экспертизе трудоспособности. Координирует всю деятельность врачей и главных специалистов по специальностям в области постановки экспертизы трудоспособности и качественного ее проведения.

2. Вносит предложения по профилактике и снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности, реабилитации часто болеющих лиц и инвалидов.

Должность главного специалиста по ВТЭ министерства (отдела, управления, объединения) здравоохранения (штатного или внештатного) вводится приказом министра, руководителя отдела, управления, объединения здравоохранения; предусматривается оплата не менее 30% от основного оклада.

3. Организует проверки постановки экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях, проводит анализ причин временной нетрудоспособности по данным статистической отчетности. Обобщает и распространяет лучший опыт работы лечебно-профилактических учреждений, либо главных специалистов по вопросу постановки экспертизы временной нетрудоспособности.

4. Планирует и осуществляет мероприятия по повышению квалификации врачей в области врачебно-трудовой экспертизы. Участвует в работе аттестационных комиссий в качестве постоянного члена

***К документам, удостоверяющим временную нетрудоспособность относятся:***

- Листок нетрудоспособности или больничный лист.
- Справка о временной нетрудоспособности в связи с бытовой травмой, операцией, аборта – учетная форма №095-1у.
- Справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся ПТУ, о болезнях, карантине ребенка – учетная форма №095-у.
- Справка по уходу за больным членом семьи.
- Справка о временной нетрудоспособности при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с пьянством, а также при отравлениях алкоголем – учетная форма №094-у.
- Справка произвольной формы.

*Листок нетрудоспособности* является статистическим, юридическим и финансовым документом, так как свидетельствует об освобождении от работы и подлежит оплате по линии социального страхования и служит единицей наблюдения при изучении заболеваемости с временной потерей трудоспособности.

Листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом при предъявлении документа, удостоверяющего личность пациента, после личного осмотра и подтверждается записью в медицинской документации (Ф 025у; О26У; 003У; Ф111У).

Лицевая сторона бланка листка нетрудоспособности заполняется лечащим врачом, обратная сторона — администрацией предприятия (учреждения, организации), на котором работает пациент.

Исправленный или зачеркнутый текст в листке нетрудоспособности подтверждается записью "исправленному верить", подписью лечащего врача и печатью ЛПУ. На бланке допускается не более двух исправлений.

В зависимости от того, выдается листок нетрудоспособности впервые или является продолжением, в корешке и на бланке листка нетрудоспособности подчеркивается соответствующая запись ("первичный" или "продолжение листка"). При выдаче "продолжения" в нем указывается номер предыдущего листка нетрудоспособности.

В корешке листка нетрудоспособности записывается:

- фамилия, имя, отчество (полностью), пол, возраст пациента;
- домашний адрес;

- полное наименование места работы.
- фамилия лечащего врача;
- дата выдачи листка нетрудоспособности;
- подпись пациента, получившего листок нетрудоспособности;
- название лечебно-профилактического учреждения, его адрес (для частнопрактикующего врача — фамилия, имя, отчество, номер лицензии).

В графе "причина нетрудоспособности" подчеркивается и ниже записывается: соответствующий вид нетрудоспособности (заболевание, несчастный случай на производстве или в быту, карантин, уход за больным, уход за ребенком, санаторно-курортное лечение, дородовый или послеродовый отпуск) и дополнительные сведения, приведенные на бланке в скобках.

В графе "режим" отмечается вид предписанного лечебно-охранительного режима: "стационарный" "амбулаторный", "домашний" "постельный", "санаторный". В графе "отметка о нарушении режима" ставится дата нарушения и его вид:

- несоблюдение предписанного режима;
- несвоевременная явка на прием к врачу;
- алкогольное опьянение;
- выход на работу без выписки врачом;
- самовольный уход из ЛПУ;
- выезд на лечение в другой административный район без разрешения врача;
- отказ от направления или несвоевременная явка на медико-социальную экспертизу.

В случае продолжения нетрудоспособности у пациента, не явившегося своевременно на прием, продление листка (справки) осуществляется со дня явки на прием к врачу; если пациент признан трудоспособным, в графе "приступить к работе" отмечается "явился (дата) трудоспособным". , а при отказе от направления на ВТЭК — "от освидетельствования врачебно – трудовой – экспертной комиссией отказался".

В разделе "освобождение от работы" записывается арабскими цифрами, с какого числа, месяца, года и прописью по какое число и месяц включительно освобождается от работы пациент. Разборчиво указывается должность врача, его фамилия и ставится подпись. При коллегиальном продлении указываются фамилии членов клинико-экспертной комиссии (не менее трех) и ставятся их подписи.

В графе "приступить к работе" отмечается дата восстановления трудоспособности следующим днем после осмотра и признания пациента трудоспособным. Указываются другие случаи завершения листка нетрудоспособности: дата смерти, дата регистрации документа ВТЭК при установлении группы инвалидности. Листок нетрудоспособности не может

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

В случае сохраняющейся нетрудоспособности в листке нетрудоспособности подчеркивается "продолжение", записывается дата и номер нового листка, в котором (в корешке и в верхней части бланка) подчеркивается: "продолжение листка нетрудоспособности №" и указывается номер первичного листка.

При утере листка нетрудоспособности дубликат выдается лечащим врачом при наличии справки с места работы о том, что пособие по данному листку не выплачено. В верхнем углу бланка записывается "дубликат", в разделе "освобождение от работы" одной строкой записывается весь период нетрудоспособности, заверяется лечащим врачом и заместителем руководителя ЛПУ по клинико-экспертной работе. Одновременно соответствующая запись делается в медицинской документации и проставляется номер выданного листка нетрудоспособности.

Печать ЛПУ (для иногородних граждан — гербовая) или частнопрактикующего врача ставится в правых верхнем и нижнем углах бланка при выписке на работу или продолжении листка нетрудоспособности. При продолжении лечения в другом ЛПУ соответствующая запись в листке нетрудоспособности заверяется подписью лечащего врача, заместителя руководителя по клинико-экспертной работе (в сложных и конфликтных случаях — тремя членами ВКК), печатью учреждения, выдавшего листок нетрудоспособности.

Номера бланков листов нетрудоспособности, дата их выдачи, дата продления или выписки на работу записывается в амбулаторной карте (истории болезни). Бланки листов нетрудоспособности и справок установленной формы являются документами строгой отчетности.

*Листки нетрудоспособности выдаются* работающим лицам во время трудового периода и во время трудового отпуска. Во время отпуска без сохранения содержания и после увольнения с работы — листок не выдается.

*Листок нетрудоспособности должен* быть открыт датой первого обращения. Только при лечении в стационаре он выписывается на весь срок лечения при выписке больного.

Лицам, у которых временная нетрудоспособность наступила вне постоянного места жительства (отпуск, командировка и т.д.) или работы листок нетрудоспособности выдается в месте их временного пребывания с утверждением главного врача лечебного учреждения .

#### ***Порядок выдачи листки нетрудоспособности в случае заболевания***

При обращении в поликлинику (прием, вызов на дом) лечащий врач имеет право единолично выдавать больничные листы на 5 дней, а при эпидемии гриппа на 7 дней. Продолжение листка нетрудоспособности сверх 5 дней проводится лечащим врачом совместно с зав. отделением или лицом, которому предоставлено право дальнейшего продления до 10 дней с момента обращения, в ясных случаях до полного выздоровления.

В сложных и длительных случаях листок нетрудоспособности продлевает ВКК, до полного выздоровления, но не более чем на 3 месяца с регулярными осмотрами больного не реже 1 раза в 10- 15 дней. При повторных потерях трудоспособности по данному заболеванию не более 4 месяцев (в сумме) в течение календарного года. Больному туберкулезом листок нетрудоспособности может быть продлен ВКК до 10 - 11 месяцев соответственно.

Длительно болеющие (в зависимости от предполагаемого исхода болезни, трудового прогноза в результате лечения) должны направляться во ВТЭК по мере установления надобности перевода их на инвалидность, но не позднее указанных сроков.

Если после прохождения ВТЭК больной признан инвалидом, выдача листка нетрудоспособности прекращается либо с разрешения ВТЭК продлевается еще на рекомендованный срок.

При обращении к врачу СВП в сельской местности, может выдать листок нетрудоспособности сроком на 1-2 месяца за одной подписью.

***Сроки оформления больничных листков при различных видах потери трудоспособности.***

**Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах.**

При травмах лечащий врач или врач травмпункта оформляет листок нетрудоспособности с момента обращения больного за медицинской помощью по основной схеме с учетом характера травмы. Травмы бывают производственные и бытовые. Отличие их заключается в размере оплаты. Бытовая травма оплачивается в обычном порядке. Производственная травма оплачивается в размере 100% заработной платы. Производственная травма – это травма полученная на рабочем месте, по дороге домой и на работу в течении часа, при служебных командировках и разъездах. Каждый случай производственной травмы расследуется специальной комиссией и сопровождается составлением «Акта о несчастном случае связанным с производством».

**Порядок выдачи листка нетрудоспособности при госпитализации.**

При госпитализации б/л оформляется врачом ординатором совместно с заведующим отделением на необходимый срок. Если больной выписывается не трудоспособным, то к основному сроку лечения добавляют от 1 до 3 дней для обращения пациента в поликлинику по месту жительства.

ребенка и необходимости осуществления ухода за ним в стационаре листок нетрудоспособности оформляется с разрешения заведующего отделением на необходимый срок.

**При временном переводе гражданина на легкую работу в связи с проф. заболеванием или туберкулезом**

По решению ВКК ему выдается листок нетрудоспособности на срок до 2 месяцев в год.

### **Порядок выдачи листка нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации.**

Листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения выдается на число дней, недостающих к очередному и дополнительному отпускам и время проезда. В случае использования очередного и дополнительного отпусков до отъезда в санаторий, листок нетрудоспособности выдается на срок лечения и проезда за вычетом дней основного и дополнительного отпусков при предоставлении путевки и справки администрации о длительности отпусков. При направлении больных в центры реабилитации непосредственно из больничных учреждений листок нетрудоспособности продлевается лечащим врачом центра на весь срок долечивания или реабилитации. Участникам ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, лицам с лучевой болезнью, работающим инвалидам, воинам-интернационалистам, инвалидам ВОВ листок нетрудоспособности выдается на весь срок действия путевки и дни проезда.

### **Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи, здоровым ребенком и ребенком-инвалидом.**

Листок нетрудоспособности по уходу за больным выдается лечащим врачом одному из членов семьи непосредственно осуществляющему уход. Листок нетрудоспособности выдается по уходу: за взрослым членом семьи и подростком старше 15 лет сроком до 7 дней и по решению ВКК или главного врача если больного нельзя госпитализировать и уход за ним необходим по жизненным показаниям

При госпитализации ребенка и необходимости осуществления ухода за ним в стационаре листок нетрудоспособности оформляется с разрешения заведующего отделением на необходимый срок.

При болезни ребенка в возрасте до 14 лет б/л по уходу за ним в домашних условиях оформляется по общей схеме но не более чем на 14 дней. Затем может быть оформлена справка установленного образца.

Листок нетрудоспособности не выдается по уходу

- за хроническими больными
- в период отпуска и отпуска без сохранения содержания
- период отпуска по беременности и родам;
- в период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком.

### **Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине**

При временном отстранении от работы бактерионосителей или лиц, контактировавших с инфекционными больными (пищевики и приравненные к ним) листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом по предоставлению врача-эпидемиолога на весь период изоляции ( срок лечения или инкубационного периода), если нет возможности перевода на другую работу вне контакта с пищевыми продуктами или детьми. При карантине в

детском учреждении справка по уходу за ребенком до 7 лет выдается ВОП на основании справки эпидемиолога на весь период карантина.

### **Порядок выдачи листка нетрудоспособности при протезировании**

При госпитализации в стационар протезно-ортопедического предприятия листок нетрудоспособности выдается на весь период пребывания в стационаре и время проезда, но не более 30 дней в сумме. Гражданам, протезирование которых осуществляется в амбулаторно-поликлинических условиях, листок нетрудоспособности не выдается.

### **Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности, родам и абортам**

По беременности и родам листок нетрудоспособности выдается акушером-гинекологом с 30 недель беременности единовременно продолжительностью 126 календарных дней. При многоплодной беременности листок нетрудоспособности выдается с 28 недель беременности на 140 календарных дня. При осложнениях в родах по представлению врача родильного отделения б/л может быть продолжен еще на 14 дней. Женщине, усыновившей новорожденного ребенка, листок нетрудоспособности выдается на 70 календарных дней со дня рождения ребенка, аналогично оформляются преждевременные роды мертвым плодом, если преждевременно родившийся жив, с даты родов оформляется б/л на 126 дней.

При операции прерывания беременности листок нетрудоспособности выдается на общих основаниях на весь период нетрудоспособности, но не менее 3 дней.

Под инвалидностью понимают полную или частичную потерю трудоспособности наступившую в следствии органических поражений систем организма из за болезни или травмы.

Различают два вида стойкой нетрудоспособности: полную и частичную.

Полная нетрудоспособность - это такое состояние, когда человек вследствие заболевания не может и не должен выполнять никакой работы и нуждается в специальном режиме.

Частичная нетрудоспособность имеет место тогда, когда заболевший не может выполнять свою профессиональную работу в полном объеме, но без ущерба для здоровья может выполнять другую работу или свою прежнюю в облегченных условиях.

### **Стойкая потеря трудоспособности или инвалидность**

Стойкая нетрудоспособность или инвалидность это длительная или постоянная потеря трудоспособности, возникшая вследствие хронического заболевания или травмы, приводящих к значительному нарушению функций организма.

Экспертизу стойкой нетрудоспособности осуществляют врачи, врачебно – трудовых экспертных комиссий (ВТЭК), которые проводят работу на базе лечебно – профилактических учреждений, но образуются и ликвидируются Министерством социального обеспечения и отделами соц. обеспечения

### **Функции ВОП по экспертизе стойкой нетрудоспособности.**

1. Определение факта и причины стойкой утраты трудоспособности;
2. Оформление бланка «Направления на ВТЭК» ФЫ № 0 – 88у
3. Представление больного на консультацию и утверждение «Направления на ВТЭК» на ВКК.
4. Оформление необходимой документации.

#### **Функции зав. отделением по экспертизе стойкой нетрудоспособности**

1. Контроль за проведением лечебно-диагностического процесса;
2. Контроль за своевременным направлением больного на ВТЭК;
3. Участие в работе ВКК
4. Анализ причин первичного выхода на инвалидность.

#### **Функции зам. главного врача по клинико-экспертной работе или руководителя ЛПУ**

1. Руководство и анализ работы по контролю за качеством экспертизы временной нетрудоспособности;
2. Анализ клинико-экспертных ошибок;
3. Взаимодействие с ВТЭК при решении экспертных вопросов;
4. Рассмотрение исков и претензий страховых компаний и жалоб пациентов;

#### **Задачи ВКК по экспертизе стойкой нетрудоспособности.**

1. Экспертная оценка качества и эффективности лечебно-диагностического процесса;
2. Направление больных на ВТЭК;
3. Рекомендации о переводе на другую работу по медицинским показаниям;

Основным учреждением, осуществляющим работу по всем направлениям, связанным с установлением факта инвалидности и реабилитацией инвалидов является ВТЭК врачебно трудовая экспертная комиссия.

#### **Различают следующие типы ВТЭК:**

- комиссии общего профиля;
- комиссии специализированного профиля (туберкулез, психические расстройства, заболевания и дефекты зрения, болезни органов кровообращения и др.);

- комиссии смешанного профиля;

В зависимости от территории обслуживания ВТЭК бывает:

- первичные (районные, межрайонные, городские);

- высшие (республиканские, областные, центральные городские крупных городов – Ташкент).

### **Первичные ВТЭК их структура и функции**

Комиссия общего профиля состоит из 3 врачей экспертов ( терапевт, хирург, невропатолог), один из которых назначается председателем ВТЭК, и представителей отделов социального страхования и социального обеспечения.

В специализированные комиссии входят два врача эксперта специалиста, третий – общего профиля. Один из врачей специалистов назначается председателем ВТЭК.

Председатель ВТЭК организует ее работу, обеспечивает качественное проведение экспертизы и несет персональную ответственность за деятельность комиссии.

### ***Основными функциями первичных ВТЭК являются:***

- установление состояния трудоспособности, длительной или постоянной ее утраты, группы, причины и времени наступления инвалидности, а также степени утраты трудоспособности (в процентах);
- определение мер по социальной трудовой реабилитации, рекомендации по трудоустройству инвалидов.

### ***Высшие ВТЭК их структура и функции***

Высшие ВТЭК образуются из 4 врачей, представителя органа социального обеспечения и представителя профсоюзной организации. Один из врачей является председателем. Специальность 4-го врача определяется с учетом региональных особенностей структуры заболеваемости и инвалидности. В случае необходимости вместо 4-го врача может быть введен психолог, социолог или другой специалист, а также специалист по реабилитации; психолог; специалист по функциональной диагностике; специалист по профориентации; инженер или техник по техническим средствам реабилитации; юрист.

### ***Высшие ВТЭК осуществляют:***

- организационно – методическое руководство и контроль деятельности районных, межрайонных, городских ВТЭК;
- в случае необходимости переосвидетельствуют лиц, обжаловавших решение ВТЭК;
- проводит освидетельствование в сложных случаях лиц по направлению районных, межрайонных и городских ВТЭК;
- принимают меры к повышению квалификации работников ВТЭК.

### **Порядок освидетельствования граждан в учреждениях ВТЭ.**

Освидетельствование граждан в учреждениях ВТЭ проводится по месту жительства или месту лечения при наличии направления ЛПУ. Лечебное учреждение заполняет специальный документ - «Направление на ВТЭК» (ф№ 088/у). Данные экспертного освидетельствования и решения ВТЭК заносятся в протокол «Акт освидетельствования ВТЭК», которые подписываются всем составом комиссии и заверяются печатью ВТЭК.

ВТЭК направляет в соответствующее лечебное учреждение «Извещение ЛПУ о заключении ВТЭК». Если больной признан инвалидом, ему выдается справка установленной формы и дается заключение о нуждаемости в мерах социальной защиты. Группа инвалидности и дата ее установления отмечаются в листке нетрудоспособности. Если больному не признан инвалидом, ему выдается справка произвольной формы. Выписка из акта освидетельствования лиц, признанных инвалидами, направляется в органы пенсионного обеспечения в трехдневный срок со дня установления инвалидности. Если освидетельствованный не согласен с решением первичной ВТЭК, он в месячный срок подает заявление и его акт с заявлением направляется в высшую ВТЭК. Решение высшей ВТЭК является окончательным.

#### **Документы, удостоверяющие стойкую нетрудоспособность:**

Справка инвалида;

Акт освидетельствования ВТЭК.

#### ***Критерии установки группы инвалидности***

ВТЭК при установлении инвалидности руководствуются инструкцией на определение групп инвалидности, утвержденной Министерством здравоохранения Узбекистана, Государственным комитетом РУЗ по труду и социальным вопросам и комитетом профессиональных союзов.

I группа – устанавливается больным, которые имеют постоянную полную потерю трудоспособности и нуждаются в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре. К ним относятся так же и те лица, которые могут быть приспособлены к отдельным видам трудовой деятельности в особо созданных и индивидуальных условиях (слепые, паралич конечностей и т.д.).

II группа – устанавливается больным при выраженных нарушениях функций организма, у которых наступила постоянная или длительная полная нетрудоспособность, но которые не нуждаются в постороннем уходе. А также лица, у которых нарушения функций не столь тяжелые, но все виды труда на длительный период противопоказаны вследствие возможности ухудшения течения заболевания под влиянием трудовой деятельности.

III группа – устанавливается при значительном снижении трудоспособности, когда:

- по состоянию здоровья необходим перевод на работу по другой профессии, более низкой квалификации;
- необходимы значительные изменения условий труда по всей профессии приводящие к значительному сокращению объема производственной деятельности.

#### ***Причины инвалидности:***

1. Общее заболевание или травма.
2. Профессиональное заболевание или трудовое увечье (травма).
3. Инвалид с детства.
4. Инвалид до наступления трудовой деятельности.
5. Ранение, контузия, увечье полученное при выполнении воинского долга или защите отечества.

Социальная защита инвалидов - система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Законодательные документы, касающиеся социальной защиты инвалидов.  
Конституция Р. Уз, Закон о социальной защите инвалидов, нормативно-правовые акты.

По определению ВОЗ, реабилитационно - восстановительное лечение — это процесс, с помощью которого стремятся предотвратить инвалидность в период лечения заболевания и помочь инвалидам достичь максимальной физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности, возможной в рамках существующего заболевания или телесного недуга. Среди больных, нуждающихся в восстановительном лечении и реабилитации, следует выделить лиц с травматическими повреждениями конечностей, травматическими и нетравматическими повреждениями центральной и периферической нервной системы, воспалительными и дегенеративными заболеваниями опорно- двигательного аппарата, хроническими заболеваниями органов дыхания, органов кровообращения и др.

Государственная служба реабилитации инвалидов - это совокупность органов государственной власти, органов местного самоуправления, различных учреждений, осуществляющих мероприятия по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации. Медицинскую и социально-психологическую помощь таким больным оказывают специальные бригады (лечащий врач соответствующего профиля, специалист по физиотерапии, методист по лечебной физкультуре, психолог и др.). Для проведения восстановительно-реабилитационных мероприятий создаются специализированные отделения в поликлиниках, диспансерах, стационарах, медицинских центрах. Мероприятия по реабилитации больных должны быть отражены в планах учреждений здравоохранения.

Реабилитация инвалидов - это система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности.

Цель реабилитации - восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

Медицинская реабилитация основывается на нескольких главных принципах:

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

5) реабилитационный процесс не заканчивается с восстановлением функций и трудоустройством больного.

б) динамическое диспансерное наблюдение за инвалидом.

Реабилитация инвалидов включает в себя:

медицинскую реабилитацию, которая состоит из восстановительной терапии, реконструктивной хирургии и протезирования;

профессиональную реабилитацию - это профессиональная ориентация, профессионально-производственная адаптация и трудоустройство;

социальную реабилитацию - это социально-средовая ориентация и социально-бытовая адаптация.

В Узбекистане разрабатываются государственные и индивидуальные программы реабилитации инвалидов в государственных ЛПУ или занимающиеся частной практикой при наличии лицензии и свидетельства о повышении квалификации по экспертизе нетрудоспособности; туберкулезных санаториев; клиник НИИ протезирования и ВТЭ; центров реабилитации по протезированию опорно-двигательного аппарата; стационаров протезно-ортопедических предприятий.

Реабилитационные учреждения принимают больных, выписанных из больниц общей сети или направленных непосредственно лечащим врачом. Некоторые больные получают в них стационарное, другие — амбулаторное лечение, в зависимости от состояния, возможностей транспорта и т. п. В основе функционального восстановления лежат физиотерапия, трудотерапия, лечебная физкультура, но реабилитационные учреждения проводят и все виды лекарственной и поддерживающей терапии, ортопедические и корригирующие вмешательства.

**Основными учетными документами, заполняющимися в амбулаторно - поликлинических учреждениях при проведении ВЭТ являются:**

№	Наименование документа	№ формы	Срок хранения
1	Медицинская карта амбулаторного больного	025/у	20 лет
2	Контрольная карта диспансерного наблюдения	030/у	5 лет
3	Книга регистрации листков нетрудоспособности	036/у	5 лет
4	Журнал учета санитарно-просветительной работы	038/у	1 год
5	Санаторно-курортная карта	0072/у	1 год
6	Направление в ВТЭК	0/88у	3 года
7	Медицинское свидетельство о смерти	106/у	25 лет
8	Фельдшерская справка о смерти	106-1/у	1 год
9	Листок нетрудоспособности.		1 год

<b>10</b>	Справки различных форм		
<b>11</b>	Книга, назначенных на госпитализацию	034/у	1 год
<b>12</b>	Процедурный лист	029/у	1 год

Отчет "**Сведения о причинах временной нетрудоспособности**" (ф. 16-ВН) заполняется учреждениями здравоохранения всех министерств и ведомств, осуществляющими медицинскую помощь, лечение больных и имеющими право выдачи листков нетрудоспособности.

Сведения представляются за год:

- лечебно-профилактическими учреждениями системы Минздрава РУз — центральной районной (городской) больнице или в отдел здравоохранения районной (городской) администрации до 5 января следующего за отчетным года;
- лечебно-профилактическими учреждениями других министерств и ведомств, отчет представляется в два адреса: органу управления здравоохранением территории (по месту нахождения учреждения) и своему вышестоящему органу по подчиненности — также 5 января следующего за отчетным года.

В паспортной части отчета указывается наименование учреждения, куда направляется отчет, название и тип учреждения, представляющего отчет, его адрес. В отчет включаются распределенные по полу сведения по причинам и в случаях, и в календарных днях временной нетрудоспособности, зарегистрированных в учреждениях здравоохранения. Показывается число случаев временной нетрудоспособности, распределенных по пятилетним возрастным группировкам. В причины временной нетрудоспособности включаются заболевания по классам болезней, группам и отдельным нозологическим формам, уход за больным, освобождение от работы в связи с карантинном и бактерионосительством, отпуск в связи с санаторно-курортным лечением, если они оформлены листками нетрудоспособности в ЛПУ. В число случаев временной нетрудоспособности включаются все обращения, оформленные листками нетрудоспособности, выданными ЛПУ. Число случаев подсчитывается по закрытым (по данному случаю) больничным листкам. В число дней временной нетрудоспособности включается суммарное число календарных дней из всех листков нетрудоспособности по данному случаю, независимо от того, какими учреждениями они были выданы (при закрытии последнего листка нетрудоспособности). Если случай временной нетрудоспособности был зафиксирован в предыдущий отчетному период, а закончился в отчетном году, то он учитывается по последнему закрытому листку нетрудоспособности в отчетном году, а в дни нетрудоспособности по этому случаю включаются календарные дни как предыдущего, так и отчетного года. Сведения для заполнения отчетной формы 16-ВН в лечебно-профилактических учреждениях берутся из "Талона на законченный случай нетрудоспособности" (ф. 025-9/у-96) или "Книги регистрации листков нетрудоспособности" (ф. 36/у).

**Основными показателями ЗВУТ являются :**

число дней на 100 работающих =  $\frac{\text{Число дней утраты трудоспособности} * 100}{\text{среднегодовая численность работающих}}$

число случаев на 100 работающих =  $\frac{\text{Число случаев утраты трудоспособности} * 100}{\text{негодная численность работающих, средняя длительность одного случая}}$

структура дней =  $\frac{\text{Число дней(случаев) утраты трудоспособности по данной причине и случаев по причинам}}{\text{Число всех дней (случаев) утраты трудоспособности}}$

Число всех дней (случаев) утраты трудоспособности

% больных лиц =  $\frac{\text{Число лиц фактически терявших трудоспособность за год} * 10}{\text{среднегодовая численность работающих}}$

% здоровых лиц =  $\frac{\text{Число лиц ни разу не терявших трудоспособность за год} * 100}{\text{среднегодовая численность работающих}}$  ( индекс здоровья)

**Инвалидность** Лечебно – профилактические учреждения анализируют причины выхода на инвалидность. Информацию о составе лиц впервые признанных инвалидами и находящихся на инвалидности, о характере и распространенности причин приведших к инвалидности можно получить разрабатывая следующую документацию « Акт освидетельствования во ВТЭК», « Статистический талон к акту освидетельствования во ВТЭК», « Годовой отчет ВТЭК», заполняемые во ВТЭК и «Направление во ВТЭК » Ф № 088у, которые заполняются в лечебно – профилактическом учреждении. Основными показателями для анализа инвалидности являются следующие:

- Первичная инвалидность =  $\frac{\text{число работающих, впервые признанных инвалидами} * 1000}{\text{Общая численность работающих}}$

Общая численность работающих

- Общая инвалидность =  $\frac{\text{Число лиц получающих, пенсии, пособия по инвалидности} * 1000}{\text{Общая численность работающих}}$  ( контингенты инвалидов)

Общая численность работающих

- Структура первичной и общей инвалидности по заболеваниям, возрасту, социальной принадлежности, группам инвалидности в % к числу впервые признанных инвалидами или контингентам инвалидов соответственно.

## ВОПРОСЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

1. Что называется утратой трудоспособности?
2. Какие виды нетрудоспособности бывают?
3. Какие виды потери трудоспособности по длительности бывают?
4. Задачи ВКК.
5. Структура ВТЭК.
6. Виды ВТЭК.
7. Свойства больничного листа.
8. Обязанности лечащего врача при экспертизе ВН.
9. Обязанности руководителя ЛПУ при ЭВН.

## ЗАДАЧИ ПО НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ.

1. Слесарь А., находясь в отпуске без сохранения заработка, заболел ангиной, был болен 5 дней. Как оформить его нетрудоспособность?
2. У гражданки М. заболел пневмонией четырехлетний ребенок, который вместе с матерью был госпитализирован в стационар, где находился 18 дней. Через 8 дней пребывания в стационаре состояние ребенка стало вполне удовлетворительным. Как оформить нетрудоспособность гражданки М.?
3. Работнице Г. 7 июля была произведена операция аборт по медицинским показаниям, в связи с осложнением она находилась в гинекологическом отделении до 20 июля. Как оформить ее нетрудоспособность?
4. Работнице Д. 17 апреля была произведена операция аборт по ее желанию, в связи с осложнением она находилась в гинекологическом отделении до 29 апреля. Как оформить ее нетрудоспособность?
5. В связи с карантином в детском саду ребенок гражданки К. не мог посещать детский сад. Кроме матери и работающего отца в семье других членов нет. Как оформить нетрудоспособность гражданки К.?
6. В связи с заболеванием брюшным тифом соседа, воспитательница детского сада - гражданка В. не могла выйти на работу. Как оформить ее нетрудоспособность?
7. Инженер Б. с 7 января по 1 марта находился в стационаре по причине язвенной болезни. При выписке ему было рекомендовано санаторно-курортное лечение. Б. Приобрел путевку за полную стоимость сроком на 26 дней. Очередной отпуск длительностью в 24 рабочих дня был уже использован. Как оформить нетрудоспособность гражданина Б.?
8. В связи с реорганизацией учреждения, служащий П. подлежал увольнению с 1-го июня. Тридцать первого мая он был госпитализирован по причине острого аппендицита. Седьмого июня был выписан с предоставлением 5 дней отпуска по временной нетрудоспособности. Как оформить нетрудоспособность?

9. В связи с реорганизацией учреждения, служащий П. Подлежал увольнению с 1-го июня. До устройства на новую работу с 18 по 23 июня болел ангиной. Как оформить нетрудоспособность?
10. Служащий Д., находясь в командировке, заболел гриппом и был болен 7 дней. Как оформить нетрудоспособность?
11. Гражданка С. на субботнике получила травму, сразу ей была оказана медицинская помощь. Нетрудоспособной была 15 дней. Как оформить нетрудоспособность?
12. Гражданка Е., находясь в трудовом отпуске получила травму, сразу ей была оказана медицинская помощь. Нетрудоспособной была 15 дней. Как оформить нетрудоспособность?
13. Гражданка И., после поступления на работу, через 2 недели ушла в дородовой отпуск, на 67-й день у нее произошли срочные роды. В роддоме она находилась 5 дней. Как оформить нетрудоспособность?
14. Средняя продолжительность лечения в первой больнице 25 дней ( $m \pm 2,1$ ), во второй больнице - 21 день ( $m \pm 1,3$ ). Вычислить и дать оценку достоверности разницы этих показателей.