

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра «Общественного здоровья, организации и управления здравоохранением»

**«Организация врачебно-трудовой экспертизы в
деятельности ВОП»**

(Учебно-методическое пособие для студентов медико – педагогического и лечебного
факультетов)

Ташкент 2018 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

“Утверждаю”

Министерство здравоохранения
Республики Узбекистан Центра развития
медицинского образования
директор _____ Н.Р.Янгиева
“ ____ ” _____ 2018г.

“Согласовано”

Ташкентская Медицинская Академия
проректор по учебной работе,
профессор _____ Ш.А. Боймурадов
“ ____ ” _____ 2018 г.

Кафедра «Общественного здоровья, организации и управления здравоохранением»

**«Организация врачебно-трудовой экспертизы в
деятельности ВОП»**

(Учебно-методическое пособие для студентов медико – педагогического и лечебного
факультетов)

Ташкент 2018 г.

Составители:

- Зав. кафедрой «Общественного здоровья, организации и управления здравоохранением» ТМА, д.м.н., профессор Рустамова Х.Е.
- старший преподаватель кафедры «Общественного здоровья, организации и управления здравоохранением» ТМА Юлдашева Ф.У.

Рецензенты:

- Турдиев А.Т. - Главный специалист по ВМЭ МЗ Республики Узбекистан, доцент кафедры ВМЭ ТашиУВ, к.м.н.
- Касимова Д.А. - доцент школы «Общественного здравоохранения» ТМА, к.м.н.
- Махсумов М.Д. - доцент кафедры «Общественного здоровья, организации и управления здравоохранением» ТМА, к.м.н.

**Рассмотрено и рекомендовано к изданию центральной методической комиссией
Ташкентской Медицинской Академии**

Протокол № _____ от «_____» _____ 2018г.

**Рассмотрено и утверждено Ученым Советом Ташкентской Медицинской
Академии**

Протокол № _____ от «_____» _____ 2018 г.

Ученый секретарь,
д.м.н., профессор

Исмаилова Г.А.

ОГЛАВЛЕНИЕ

	Стр.
ВВЕДЕНИЕ.....	5
Виды нетрудоспособности.....	11
Экспертиза временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях.....	13
Организация работы, функции врачебно-консультативной комиссии (ВКК).....	21
Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Листок нетрудоспособности.....	26
Порядок выдачи листка нетрудоспособности.....	31
Основные показатели ЗВУТ.....	38
Стойкая утрата трудоспособности (ограничение жизнедеятельности) или инвалидность	39
Организация врачебно-трудовых экспертных комиссий.....	41
Положение о порядке освидетельствования граждан во врачебно-трудовых экспертных комиссиях.....	45
Критерии установки группы инвалидности.....	51
Рекомендуемая литература	60

ВВЕДЕНИЕ

В числе важнейших социальных задач стоящих перед Узбекистаном стоит достижение благосостояния и свободного всестороннего развития всех членов общества, укрепление здоровья населения и увеличение продолжительности активной жизни. Перед здравоохранением поставлена важная задача, обеспечение всего населения Узбекистана квалифицированной медико-санитарной помощью, не уступающей по своим характеристикам аналогичной помощи в развитых странах мира. Изменения в области охраны и укрепления здоровья граждан в современном, независимом Узбекистане в условиях рыночной экономики требует решительной перестройки всей системы здравоохранения, широкого и смелого использования новых прогрессивных технологий, внедрения в практику достижения науки и техники, реконструкции и укрепления материальной технической базы здравоохранения. Успешное плодотворное выполнение своего профессионального долга, осуществления задач поставленных государством, требует интенсивного подъема уровня медицинской и технической подготовки кадров здравоохранения, достижения нового, высшего качества медицинских работников. Совершенствование учебного процесса в медицинских вузах требует усиления связи обучения с актуальными практическими задачами медицины и здравоохранения. Одна из таких задач — подготовка выпускников лечебных и медико – педагогических факультетов к работе в качестве врачей общей практики.

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.

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.

Учитывая, что за последние годы приняты ряд нормативных документов по проведению экспертизы нетрудоспособности, одного из основных разделов деятельности ВОП и многие вопросы не нашли достаточного отражения в имеющихся учебных пособиях по общественному здоровью и организации здравоохранения на кафедре «Общественного здоровья, организации и управления здравоохранением» ТМА подготовлено и апробировано данное методическое пособие, в котором освещены вопросы организации врачебно-трудовой экспертизы, виды экспертизы нетрудоспособности, основные положения оформления листка нетрудоспособности и ряд других вопросов по данной проблеме, с которыми будет сталкиваться в практике ВОП

«Организация врачебно-трудовой экспертизы в деятельности ВОП»

Экспертиза – это изучение специалистом или группой специалистов вопроса, требующего для своего решения специальных знаний в какой-либо области науки, техники, искусства и т.д.

Эксперт (expertus, лат. – опытный) – специалист, дающий заключение при рассмотрении какого-нибудь вопроса.

С принятием Закона Республики Узбекистан "Об охране здоровья граждан" от 29.08.1996 №265-1 в медицинскую практику вошло понятие «медицинская экспертиза»

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

В составе медицинской экспертизы были выделены:

Экспертиза временной нетрудоспособности;

Врачебно-трудовая экспертиза;

Военно-врачебная экспертиза;

Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертиза;

Проведение патологоанатомических исследований определение момента смерти человека;

Врачебно-трудовая экспертиза - это экспертиза устанавливающая причину и группу инвалидности, степень утраты трудоспособности граждан, определяет виды, объем и сроки проведения их реабилитации и меры социальной защиты, выдает соответствующие заключения, которые являются обязательными для администрации предприятий, учреждений, организаций, общественных объединений.

Порядок организации и производства врачебно-трудовой экспертизы устанавливается законодательством.

Заключение учреждения, производящего врачебно-трудовую экспертизу, может быть обжаловано в суд самим гражданином или его законным представителем.

Военно-врачебная экспертиза определяет годность по состоянию здоровья к военной службе граждан, подлежащих призыву на военную или альтернативную службу, поступающих на военную службу по контракту, пребывающих в запасе (резерве)

Вооруженных Сил Республики Узбекистан, органов внутренних дел, Службы национальной безопасности, и военнослужащих, устанавливает причинную связь заболеваний, ранений, травм с военной службой (прохождением военных сборов), определяет виды, объем, сроки осуществления медико-социальной помощи военнослужащим и их реабилитации.

Порядок организации и производства военно-врачебной экспертизы, а также требования к состоянию здоровья граждан, подлежащих призыву на военную или альтернативную службу, поступающих на военную службу по контракту, и военнослужащих устанавливается Кабинетом Министров Республики Узбекистан.

Судебно-медицинская экспертиза производится в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения экспертом, а при его отсутствии — врачом, привлеченным для производства экспертизы, на основании постановления лица, производящего дознание, следователя, прокурора или определения суда.

Судебно-психиатрическая экспертиза производится в предназначенных для этой цели учреждениях государственной системы здравоохранения.

Порядок организации и производства судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы устанавливается законодательством.

Заключения учреждений, производивших судебно-медицинскую и судебно-психиатрическую экспертизы, могут быть обжалованы в суд самим гражданином или его законным представителем.

Проведение патологоанатомических исследований и определение момента смерти человека

Патологоанатомические исследования проводятся в учреждениях здравоохранения в целях прижизненной и посмертной диагностики (биопсии, аутопсии), а также контроля за правильностью клинической диагностики и лечения заболевания, получения достоверных данных о причинах смерти.

Порядок проведения патологоанатомических исследований и определения момента смерти человека устанавливается Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

Экспертиза трудоспособности – область медицинских и научных знаний, изучающая трудоспособность человека при наличии у него заболевания, травмы, увечья, анатомического дефекта, беременности, а также некоторых других причин, регламентированных законодательством по государственному социальному страхованию и преследующих

социально-профилактические цели (уход за больным членом семьи, санаторно-курортное лечение, карантин, стационарное протезирование и др.).

Трудоспособность – это такое состояние организма, при котором совокупность физических и духовных возможностей позволяет выполнять работу определенного объема и качества.

Нетрудоспособность – это состояние, обусловленное болезнью, травмой, ее последствиями или другими причинами, когда выполнение профессиональной деятельности невозможно.

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

Установление факта ВН является медицинским действием, поскольку оно направлено на устранение неблагоприятных факторов и означает начало лечения.

Полная нетрудоспособность – это утрата работающим способности к любому труду на определенный срок, сопровождающаяся необходимостью создания специального режима и проведения лечения.

Частичная нетрудоспособность – это временная нетрудоспособность в отношении своей обычной профессиональной работы при сохранении способности выполнять другую работу с иным, облегченным, режимом или уменьшенным объемом.

Стойкое нарушение трудоспособности (инвалидность) это состояние, при котором функциональные и органические нарушения, обусловленные заболеванием, увечьем или анатомическим дефектом, носят устойчивый или постоянный характер и препятствуют продолжению работы по основной профессии (полностью или частично) на длительный срок или постоянно. Особое место среди различных видов медицинской экспертизы занимает экспертиза нетрудоспособности, тесно соприкасающаяся с клиническими дисциплинами, системой социального страхования и социального обеспечения. От организации и качества проведения экспертизы нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях в значительной степени зависит оценка состояния здоровья населения и анализ экономических потерь, которое несет общество вследствие заболеваний. Своевременное освобождение заболевших от работы является одним из действенных профилактических мероприятий по предупреждению осложнений заболеваний, их хронизации.

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

Врач на основании данных всестороннего медицинского освидетельствования должен установить наличие или отсутствие заболевания у конкретного человека. Установление факта нетрудоспособности имеет важное юридическое и экономическое значение, так как оно гарантирует гражданину соответствующие права:

- при временной утрате трудоспособности – на освобождение от работы и получение пособия за счет средств обязательного государственного социального страхования;
- при инвалидности – на пенсию за счет средств внебюджетного пенсионного Фонда.

Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) – это вид медицинской экспертизы, основной целью которой является оценка состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого обследования и лечения, возможности осуществления профессиональной деятельности, а также определение степени и сроков временной утраты трудоспособности.

В Конституции Узбекистана обеспечивается системами государственного социального страхования и социального обеспечения, которые дополняют друг друга.

Медицинский критерий - это правильная постановка диагноза, своевременная рациональная терапия и прогноз заболевания с учетом его течения.

Медицинские критерии нетрудоспособности - своевременно поставленный полный клинический диагноз с учетом:

- выраженности морфологических изменений и стадии заболевания;
- тяжести и характера течения заболевания;
- наличия декомпенсации, ее степени;
- наличие осложнений, нарушение функций, её степени;
- прогноза заболевания.

Социальный критерий - это правильная оценка трудовых, профессиональных, бытовых и других социально-гигиенических факторов для создания наиболее благоприятных условий выздоровления и восстановления трудоспособности больного.

Социальные критерии нетрудоспособности - это критерии, определяющие трудовой прогноз при конкретном заболевании, конкретной должности пациента и условиях его труда и отражающие все, что связано с профессиональной деятельностью больного.

Медицинские и социальные критерии должны быть всегда четко определены и отражены в медицинской документации.

Юридический критерий - это знание и значение действующих законодательств по социальному страхованию.

Виды врачебно-трудовой экспертизы:

Нарушение трудоспособности человека принято делить по степени и по характеру.

По степени выделяют:

- ограничение трудоспособности;
- утрата трудоспособности;

По характеру выделяют:

- временную утрату трудоспособности (полную и частичную);
- стойкую утрату трудоспособности (инвалидность).

Законодательные документы, касающиеся временной и стойкой трудоспособности.

- Конституция Республики Узбекистан 8 декабрь 1992 г. (ст. 39,40,41);
- Постановление Президиума Верховного Совета и Кабинета Министров Республики Узбекистан «О социальной защите проживающих в Республике Узбекистан граждан пострадавших вследствие аварии на Чернобыльской АЭС» от 06.04.1992 г. №170;
- Трудовой кодекс Республики Узбекистан (21.12.1995 гг.) №161-I;
Закон Республики Узбекистан "Об охране здоровья граждан" от 29.08.1996 №265-1
(статьи 21,22,36, 37,38,39,40);
- Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан «Положение об экспертизе временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения Республики Узбекистан» № 66 от 14 .02.2000 года (зарегистрировано МЮ от 19.01.2000 г. №872);
- Приказ МТ и СЗН от 1.04.2002 № 21 «Положение о порядке назначения и выплаты пособий по государственному социальному страхованию» (зарегистрировано МЮ от 08.05. 2002 №1136 –II);
- Закон «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан №162 от 11.07.2008 г.;
- Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан «Об утверждении нормативно-правовых актов, направленные на дальнейшее совершенствование порядка освидетельствования граждан, установления инвалидности и степени утраты

профессиональной трудоспособности врачебно-трудовыми экспертными комиссиями» №195 от 1.07.2011 г;

- Приказ Минздрава Республики Узбекистан №200 «Об утверждении Положения о порядке проведения медицинских осмотров сотрудников» от 10.07.2012 г. (зарегистрировано МЮ №2387 от 29.08.2012 г);
- Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан «Об утверждении Инструкции о порядке выдачи листков нетрудоспособности» № 25 от 20.03. 2015 г. [Зарегистрирован Министерством юстиции Республики Узбекистан 17 апреля 2015 г. Регистрационный № 2667];

В Конституции Узбекистана 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).

Пособие выплачивается, если обращение за ним последовало не позднее 6 месяцев со дня восстановления трудоспособности, установления инвалидности, окончания отпуска по беременности и родам, рождения ребенка или со дня смерти. При этом пособие по временной нетрудоспособности за прошлое время выдается не более чем за 12 месяцев до дня обращения за пособием.

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.

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.

Экспертиза временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) отражает заболеваемость работающего населения; поэтому, кроме медико-социального, она имеет и большое социально-экономическое значение. В снижении заболеваемости с временной утратой трудоспособности заинтересованы не только врачи, но и администрация предприятий и учреждений, инженерная служба, профсоюзная организация. Они должны принимать самое активное участие в анализе ЗВУТ, в выявлении ее причин и, по возможности, их устранении. Особую роль в экспертизе нетрудоспособности играют врачи амбулаторно-поликлинических учреждений, так как из всех дней лечения, сопровождающихся временной нетрудоспособностью, в среднем 85-90% составляют дни лечения в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с болезнью, увечьем, беременностью, родами, уходом за больным членом семьи, протезированием, санаторно-курортным лечением и в иных случаях производится в порядке, установленном законодательством.

Экспертиза временной нетрудоспособности производится лечащими врачами государственной системы здравоохранения, которые выдают гражданам листки нетрудоспособности. Гражданам, получившим лечение в частной и других системах здравоохранения, порядок выдачи листков нетрудоспособности устанавливается Министерством здравоохранения Республики Узбекистан. Это вид медицинской экспертизы, основной целью которой является оценка состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого обследования и лечения, возможности осуществления профессиональной деятельности, а также определение степени и сроков временной утраты трудоспособности.

Пособие по временной нетрудоспособности выдается:

- при заболевании (травме), связанной с временной утратой трудоспособности;
- при санаторно-курортном лечении;
- при болезни члена семьи в случае необходимости ухода за ним;
- при карантине;
- при временном переводе на другую работу в связи с заболеванием туберкулезом или профессиональным заболеванием;

- при восстановлении трудоспособности или протезировании с помещением в реабилитационные учреждения.

Основанием для назначения пособия по временной нетрудоспособности является выданный в установленном порядке больничный листок (листок нетрудоспособности).

Пособие по временной нетрудоспособности выдается с первого дня утраты трудоспособности и до ее восстановления или до установления врачебно-трудовой экспертной комиссией (ВТЭК) инвалидности, даже если в этот период с работником был расторгнут трудовой договор

Пособие по временной нетрудоспособности не выдается в период:

- отпуска без сохранения заработной платы;
- отпуска по уходу за ребенком;
- временной приостановки работы;
- отстранения работника от работы (должности) с приостановкой выплаты заработной платы;
- военного учебного или поверочного сбора;
- дополнительного отпуска, предоставленного в период обучения в учебных заведениях без отрыва от производства.

Пособие по временной нетрудоспособности, независимо от стажа работы, в размере 100 процентов заработка выплачивается:

- работающим участникам Второй мировой войны;
- воинам-интернационалистам и приравненным к ним лицам;
- работникам, имеющим на иждивении трех или более детей, не достигших 16, учащихся, не достигших 18 лет;
- работникам, участвовавшим в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС;
- работникам, эвакуированным и переселенным из зоны радиоактивного загрязнения в результате аварии на Чернобыльской АЭС с заболеваниями кроветворных органов (острый лейкоз), щитовидной железы и злокачественными образованиями (аденома, рак);
- работникам, ставшим временно нетрудоспособными вследствие трудового увечья или профессионального заболевания.

Работникам, состоящим на учете по болезням, имеющим социальное значение (туберкулез, онкологические заболевания, опасные новообразования, болезни, передаваемые половым путем, СПИД, лепра, психические заболевания), пособия по временной

нетрудоспособности выплачиваются в зависимости от продолжительности срока уплаты ими взносов по государственному социальному страхованию (общего трудового стажа) в следующих размерах:

- имеющим общий трудовой стаж 8 лет и более в размере 100 процентов заработной платы;
- имеющим общий трудовой стаж от 5 до 8 лет в размере 80 процентов заработной платы;
- имеющим общий трудовой стаж до 5 лет в размере 60 процентов заработной платы.

Другим работникам, пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в следующих размерах:

- а) работникам, имеющим общий трудовой стаж 8 лет и более, а также круглым сиротам, не достигшим 21 года в размере 80 процентов заработной платы;
- б) работникам, имеющим общий трудовой стаж до 8 лет в размере 60 процентов заработной платы.

Пособие по временной нетрудоспособности, определенное пунктом 4 данного Положения, выплачивается в следующих размерах:

- а) бывшим военнослужащим, уволенным в запас со срочной службы из рядов Вооруженных сил Республики Узбекистан и заболевшим в течение месяца после срока увольнения - в размере минимальной заработной платы, установленной в республике;
- б) в других случаях - в размере 60 процентов заработной платы.

Пособие по временной нетрудоспособности во всех случаях не может быть менее минимальной заработной платы и выше той заработной платы, на которую начисляется пособие.

Размер пособия определяется на день начала временной нетрудоспособности исходя из общего трудового стажа и рассчитывается на основании сведений трудовой книжки или другого, выданного взамен документа, а также справки, выданной отделом социального обеспечения.

Пособие, выдаваемое при рождении ребёнка

Единовременное пособие при рождении ребенка выдается в двукратном размере месячной минимальной заработной платы, установленной на территории Республики Узбекистан.

В местностях, где к заработной плате установлены районные коэффициенты, размер пособия определяется с учетом этого коэффициента.

Работающим женщинам, а также женщинам, проходящим обучение с отрывом от производства в высших, средних специальных, профессионально-технических учебных заведениях, магистратуре, аспирантуре, клинической ординатуре, докторантуре, единовременное пособие выдается с соответствующего места работы или учебы.

В тех случаях, когда мать ребенка не работает и не учится, пособие при рождении ребенка выдается работающему или обучающемуся с отрывом от производства отцу или лицам, заменяющим родителей.

Не работающим и не проходящим обучение родителям пособие по случаю рождения ребенка назначается и выплачивается отделами социального обеспечения.

На усыновленных детей единовременное пособие при рождении ребенка выдается на общих основаниях.

Если женщина уволилась с работы в период отпуска по беременности и родам и получала пособие по беременности и родам, единовременное пособие выдается на общих основаниях.

Пособие при рождении ребенка не выдается, если ребенок родился мертвым.

Пособие на погребение выдается в случае смерти работника либо в случае смерти следующих членов семьи, находившихся на иждивении работника:

- а) супруга (супруги);
- б) не достигших 18 лет или нетрудоспособных (независимо от возраста) детей, братьев и сестер;
- в) родителей;
- г) дедушек, бабушек.

Уровни экспертизы временной нетрудоспособности.

1. Лечащий врач
2. ВКК
3. Главные специалисты по ВТЭ областей и г. Ташкента, а также РКК
4. Министерство здравоохранения РесУз с (главными специалистами по ВТЭ).

Проведение экспертизы временной нетрудоспособности включает в себя 2 этапа:

- 1) исполнение;
- 2) управление.

Исполнителями являются лечащие врачи. ЭВН на этапе исполнения осуществляется лечащими врачами в лечебно-профилактических учреждениях, независимо от их уровня, профиля, ведомственной принадлежности и формы собственности. Лечащими врачами

являются врачи, непосредственно осуществляющие амбулаторный прием или лечение больных: семейные врачи, специалисты широкого и узкого профиля (хирурги, травматологи, невропатологи, акушеры-гинекологи, стоматологи и др.). Экспертиза временной нетрудоспособности относится к числу ежедневных обязанностей лечащих врачей наряду с диагностикой, лечением и профилактикой болезней, вопросы ЭВН решаются в комплексе с этими мероприятиями и не могут быть от них обособлены.

Управление ЭВН – функция руководителей медицинских подразделений лечебно-профилактических учреждений и органов здравоохранения. Управление ЭВН в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) включает в себя ряд звеньев, последовательно подчиняющихся друг другу (в их обязанности входит решение организационных вопросов, контроль за работой лечащих врачей, методическая работа, анализ экспертизы временной нетрудоспособности, проведение мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и инвалидности).

Право на проведение экспертизы временной нетрудоспособности и выдачу документов, подтверждающих временную утрату трудоспособности, имеют лечащие врачи ЛПУ государственной и частной (только стационарные учреждения) систем здравоохранения на основании полученной учреждением лицензии на проведение экспертизы временной нетрудоспособности. Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, 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.

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. 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, а также необходимости отпуска по беременности и родам или уходу за больными, при карантине, протезировании, санаторно-курортного лечения, решает вопрос о выдаче, продлении или закрытии листка нетрудоспособности или справки, руководствуясь Инструкцией "О порядке выдачи листков нетрудоспособности или справок".

2. При амбулаторном лечении больного, в случае временной нетрудоспособности выдает листок нетрудоспособности или справку в порядке, определяемом Инструкцией "О порядке выдачи листков нетрудоспособности или справок".

3. Совместно с заведующим отделением стационара выдает листок нетрудоспособности или справку больному за весь период лечения в стационаре или за период ухода за больным в стационаре. Если больной при выписке из стационара продолжает быть нетрудоспособным, листок нетрудоспособности или справка могут быть продлены до 3 дней сверх срока нахождения в стационаре с учетом времени, необходимого для явки в лечебное учреждение по месту жительства (работы) или вызова врача на дом.

4. Совместно с заведующим отделением представляет на врачебно-консультативную комиссию (ВКК), главному врачу больных, имеющих признаки утраты трудоспособности, независимо от продолжительности болезни, для решения вопроса о направлении их на освидетельствование во ВТЭК, обеспечивает выполнение реабилитационных мероприятий и своевременное направление инвалидов на переосвидетельствование.

5. Фиксирует в первичных медицинских документах (амбулаторная карта, карта стационарного больного, история болезни) анамнестические и объективные данные, подтверждающие диагноз и причину заболевания, послужившие основанием для выдачи листка нетрудоспособности или справки, назначенные лечебно-диагностические, оздоровительные мероприятия, рекомендуемый режим и факты его нарушения, консультации, номер листка нетрудоспособности или справки, срок, на которой он выдан, дату последующей явки больного на прием или направление на ВТЭК.

6. Лечащий врач при направлении больного на ВТЭК (по решению ВКК) заполняет направление на ВТЭК по установленной форме. Указывается причина направления на ВТЭК. В необходимых случаях указывается, где проводить освидетельствование: "на дому", "в

стационаре” и др. К направлению на ВТЭК прилагаются выписки из стационаров, данные обследования больных. Заполняются необходимые графы отрывного талона. Проставляются подписи врачей ВКК с указанием их фамилий, инициалов и даты.

Направление на ВТЭК заверяется подписью главного врача (или его заместителя) и круглой печатью лечебно-профилактического учреждения. Направления на ВТЭК имеют порядковый номер, и выдача их фиксируется в специальном журнале.

7. Анализирует причины заболеваемости с временной утратой трудоспособности и инвалидности среди граждан обслуживаемых предприятий, учреждений, фирм, колхозов, кооперативных и других организаций и совместно с их руководителями разрабатывает мероприятия по профилактике и снижению заболеваемости и инвалидности.

Обязанности заведующего отделением:

1. Осуществлять контроль за своевременностью и полнотой обследования больных, правильностью диагностики и лечения, соблюдением правил оформления, выдачей, продлением и закрытием листков нетрудоспособности или справок, направлением на ВТЭК.

2. Совместно с лечащим врачом, после личного осмотра больного решать вопрос о дальнейшем лечении, о продлении листка нетрудоспособности свыше 5 календарных дней. При длительно текущем заболевании назначает дату следующего осмотра больного, но не реже одного раза в 10 календарных дней.

3. Совместно с лечащим врачом выдавать листки нетрудоспособности (справки) больным за весь период лечения в стационаре или за период ухода за больным в стационаре.

4. Консультировать больных, сложных в отношении определения трудоспособности, а также больных со стойкой утратой трудоспособности и совместно с председателем ВКК решать вопрос о направлении на ВТЭК.

5. Проводить анализ работы врачей по экспертизе временной нетрудоспособности, организовывать разбор наиболее часто встречающихся ошибок при выдаче, продлении, оформлении и шифровке листков нетрудоспособности (справок).

6. Участвовать в мероприятиях по повышению квалификации врачей в области ВТЭ, внедрять новые формы работы.

7. Оказывать практическую помощь лечащим врачам по вопросам лечения, профилактики и снижения заболеваемости и реабилитации, осуществлять организационно-методическое руководство по этим вопросам.

8. При отсутствии отделений по специальности указанные функции возлагаются на председателя ВКК.

Обязанности заместителя главного врача:

1. Организовывать работу по постановке экспертизы трудоспособности.
2. Обеспечивать своевременное изучение всеми врачами действующих нормативных документов по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности.
3. Консультировать сложных в отношении определения трудоспособности больных и рассматривать жалобы граждан по выдаче и оформлению листков нетрудоспособности или справок.
4. Систематически проводить выборочную проверку обоснованности выдачи и продления листков нетрудоспособности путем изучения амбулаторных карт, а в необходимых случаях и личного осмотра больных.
5. Организовывать проведение анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности по отдельным видам заболеваний, а внутри отделения по каждому врачу с обсуждением допущенных экспертных ошибок на врачебных конференциях.
6. Принимать меры по возможному сокращению сроков временной нетрудоспособности за счет улучшения качества диагностики и лечения больных, контроля за соблюдением больными больнично-оздоровительного режима, своевременного направления в стационар и на ВТЭК.
7. Обеспечивать постоянный контакт в работе с соответствующими ВТЭК, организовывать работу по учету и анализу расхождений экспертных решений ВКК и ВТЭК с обсуждением ошибок на совместных конференциях не реже двух раз в год.
8. Обеспечивать проведение диспансеризации, анализа состояния инвалидности, реабилитации инвалидов, выполнение индивидуальных программ реабилитации.

Обязанности руководителя учреждения:

1. Нести ответственность за состояние всей работы по экспертизе временной нетрудоспособности.
2. Устанавливать с учетом особенностей работы учреждения здравоохранения место выдачи и оформления листков нетрудоспособности или справок, определять потребность в бланках листков нетрудоспособности и справок, организовать их хранение; назначить лиц ответственных за получение и расходование бланков, а также за регистрацию выданных больным бланков в специальном журнале.
3. Отчитываться ежеквартально об использовании листков нетрудоспособности или справок перед вышестоящим органом здравоохранения.

4. Устанавливать порядок и время работы ВКК применительно к часам работы врачей, издавать приказы и распоряжения по вопросам ЭВН. Составлять, утверждать план работы по повышению квалификации врачей по ЭВН и принимать меры по его осуществлению.

5. Разбирать жалобы больных по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности. В случае необоснованной выдачи, продления листков нетрудоспособности, а также неправильного хранения принимать меры по привлечению виновных к ответственности в соответствии с законодательством.

6. Контролировать правильность заполнения выписок из истории болезни на всех инвалидов, а также лиц, впервые направляемых на ВТЭК (подробное описание жалоб, объективных данных, результатов клинических методов исследования, подтверждающих основной и сопутствующий диагноз).

Указанные выписки из истории болезни, кроме лечащего врача и заведующего отделением, подписываются главным врачом и заверяются круглой печатью ЛПУ.

7. Организовывать проверки состояния экспертизы временной нетрудоспособности, диспансеризации инвалидов и их реабилитации с последующим их обсуждением на медицинском совете.

Организация работы, функции Врачебно-консультативной комиссии (ВКК):

1. ВКК организуется в лечебно-профилактических учреждениях или на их базе в составе председателя, заведующего соответствующим отделением и лечащего врача. В случае необходимости для консультаций могут привлекаться соответствующие специалисты. Председателем комиссии является заместитель главного врача, заведующий поликлиникой (главный врач, заведующий отделением), назначенный по приказу. ВКК решает вопросы продления листков нетрудоспособности или справок. Председатель ВКК обладает правами, отнесенными к компетенции лечащего врача и заведующего отделением.

2. Председатель ВКК по представлению заведующего отделением и лечащего врача решает клиничко-экспертные вопросы после личного осмотра больных, тщательного изучения медицинских документов, проверки правильности и полноты проведенного обследования, лечения и обоснования диагноза, контролирует правильность выдачи и продления листков нетрудоспособности или справок лечащими врачами и заведующими отделениями. Осуществляет контроль за реабилитацией больных и инвалидов, профилактикой инвалидности.

3. ВКК рассматривает жалобы больных; при необходимости направляет на консультацию и лечение в специализированные лечебно-диагностические центры.

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

5. На основании предписания органов санитарно-эпидемиологической службы выдает заключение о необходимости временного перевода на другую работу при карантине и бактерионосительстве или выдает листок нетрудоспособности.

6. ВКК центральных районных больниц (ЦРБ, центральных городских больниц или поликлиник, объединений, консультативных поликлиник областных больниц (Республиканская больница Министерства здравоохранения Каракалпакстана) соответственно считаются центральными районными (городскими), областными ВКК (Республиканской ВКК для Каракалпакстана). ВКК при кафедре ВТЭ Ташкентского Института усовершенствования врачей считается центральной республиканской ВКК.

7. Выдает заключение о необходимости представления академического отпуска, освобождения от экзаменов, отдельных занятий, от сельскохозяйственных работ или перевода на другой факультет по состоянию здоровья студентов и учащихся учебных заведений и другие.

8. Решает вопросы выдачи листков нетрудоспособности при санаторно-курортном лечении, при временном переводе на другую работу в связи с профессиональным заболеванием и при заболевании туберкулезом, при направлении на консультацию и лечение в другой город, а также в протезно-ортопедический стационар, в том числе при сопровождении инвалида I группы, ребенка инвалида до 16 лет, а также в других случаях в соответствии с действующей Инструкцией. Выдает заключение отдельным категориям больных, нуждающимся в соответствии с законодательством в дополнительной или отдельной жилой площади.

9. Решает вопрос о направлении больных на ВТЭК при наличии признаков длительной или постоянной стойкой утраты трудоспособности, независимо от сроков пребывания на больничном листке, но не позднее 4 календарных месяцев со дня наступления нетрудоспособности.

Руководители территориальных органов управления здравоохранением решают вопрос о целесообразности полной или частичной централизации направления больных и инвалидов на ВТЭК через центральные ВКК на уровне районов (городов).

При повторных обострениях одного и того же заболевания (или родственного) в течение последних 12 календарных месяцев больные направляются на ВТЭК не позднее 6 календарных месяцев временной нетрудоспособности в общей сложности. Впервые выявленные больные туберкулезом направляются на ВТЭК не позднее 10 месяцев со дня наступления нетрудоспособности, а больные, состоящие на учете в противотуберкулезных учреждениях, не позднее 6 календарных месяцев.

10. Направляет на ВТЭК больных и инвалидов для определения процента утраты профессиональной трудоспособности вследствие трудового увечья профессионального заболевания или иного повреждения здоровья, связанного с работой, а также для переосвидетельствования инвалидов в связи с окончанием срока инвалидности или досрочно в связи с ухудшением состояния здоровья и так далее. При несогласии с решением ВТЭК ВКК направляет мотивированное обоснование своего несогласия в вышестоящую ВТЭК или Министерство социального обеспечения Республики Узбекистан.

11. ВКК в необходимых случаях предварительно консультирует больных на ВТЭК. При наличии признаков стойкой утраты трудоспособности организует передачу медицинских документов на ВТЭК, контролирует правильность их оформления, при возможности участвует в заседаниях ВТЭК, в необходимых случаях совместно со специалистами обеспечивает контроль за выполнением решений ВТЭК.

12. Данные освидетельствования больного и решение ВКК записывается в карте амбулаторного больного, истории болезни, в "Книге записей заключений ВКК", подписываются председателем, членами ВКК и секретарем.

13. Свою работу в области профилактики, снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности и инвалидности, реабилитации больных и инвалидов ВКК проводит в тесном контакте со ВТЭК и другими заинтересованными организациями.

Журналы и документы, ведущиеся на практике ВКК

1. Приказ главврача о составлении ВКК
2. Рабочий план врача ВКК
3. Журнал, составленный на основе формы 035\у, для продления больничного листа и регистрации заключений ВКК
4. Журнал для регистрации формы 036\у
5. Журнал регистрации сведений формы 094\у
6. Журнал регистрации сведений формы 095\у
7. Журнал регистрации сведений формы 138\у

8. Рабочий план и материалы главврача о проведении лекций и конференций
9. Рабочий план дней приема главврача
10. Внутренний приказ о закреплении за часто болеющими пациентами врача
11. Тетрадь об учете больничных листов
12. Годовой и квартальный отчет о пояснении больничных листов и динамики инвалидности врача ВКК
13. Сравнительный отчет врача ВКК
14. Журнал мониторинга врача ВКК
15. Папка документов действующих на ВКК
16. Журнал мониторинга о надобности в протезно-ортопедических товарах и обеспечении ими

Документы ВКК составленные об установлении инвалидности детей до 16 лет

1. Приказ о составлении ВКК, об установлении инвалидности детей до 16 лет
2. Годовой рабочий план о ВКК
3. Журнал, составленный на основании 2 приложения 291 приказа
4. Журнал, составленный на основании 3 приложения 291 приказа
5. Журнал, составленный на основании 4 приложения 291 приказа
6. Журнал, составленный на основании 5 приложения 291 приказа
7. Сборник корешков формы 080\у
8. Журнал мониторинга ВКК
9. Журнал регистрации справок об освобождении детей до 16 лет от уроков физкультуры и экзамена
10. Журнал мониторинга о составлении и выполнении РЯТД
11. Папка годовых, полугодовых, квартальных и месячных отчетов
12. Журнал мониторинга о необходимости в протезноортопедических товарах и обеспечении ими
13. Амбулаторные карты детей инвалидов стоящих на учете
14. Журнал регистрации ошибок врачей и их недостатков
15. Журнал учета проведенных семинаров и конференций
16. Список детей инвалидов стоящих на учете
17. Рекомендации для дошкольников и школьников , журнал учета формы 095\у
18. Журнал учета наказаний и предложений
19. Папка документов действующих на ВКК

Главный специалист Министерства здравоохранения или территориального органа управления здравоохранением:

1. Осуществляет мероприятия по улучшению постановки экспертизы временной нетрудоспособности по своей специальности и обеспечивает качественное их проведение.
2. Проводит мероприятия по систематическому повышению квалификации врачей по вопросам экспертизы трудоспособности.
3. Обобщает опыт и проводит анализ допускаемых врачами ошибок по экспертизе трудоспособности (по данной специальности).
4. Осуществляет контроль и выборочную проверку работы по вопросам экспертизы и трудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях.
5. Осуществляет изучение причин заболеваемости с временной утратой трудоспособности и инвалидности, принимает участие в разработке мероприятий по их снижению и реабилитации инвалидов.
6. Осуществляет консультативную работу по вопросам экспертизы трудоспособности по своей специальности.

Главный специалист по врачебно-трудовой экспертизе министерства (отдела, управления др.).

1. оплата не менее 30 процентов от основного должностного оклада. Осуществляет контрольные, консультативные, организационные и методические мероприятия по экспертизе трудоспособности. Координирует 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 и инвалидности, реабилитации часто болеющих лиц и инвалидов.
3. Организует проверку 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. Главный специалист по ВТЭ министерства и территориальных органов управления здравоохранением назначается приказом министра, руководителя

территориального органа управления здравоохранением. При выполнении этой работы внештатным специалистам предусматривается

К документам, удостоверяющим временную нетрудоспособность относятся:

- листок нетрудоспособности;
- справка нетрудоспособности для обучающихся лиц (дошкольного, школьного возраста, учащихся колледжей, академических лицеев, студентов ВУЗ, аспирантов, магистров, клинических ординаторов, старших научных сотрудников) – учетная форма №095/у.
- справка для ухода за больным ребенком - учетная форма 138/у
- справка нетрудоспособности по состоянию опьянения - учетная форма №094/у.
- справка произвольной формы.

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

Приказом министра здравоохранения (зарегистрирован Министерством юстиции 17.04.2015 г. № 2667) утверждена новая «Инструкция о порядке выдачи листков нетрудоспособности» №25 от 20.03.2015 г.

Листок нетрудоспособности считается документом, являющимся основанием для **освобождения от работы и выплаты пособия по временной нетрудоспособности или пособия по беременности и родам**, по которому ведется учет заболеваемости с временной нетрудоспособностью. Им подтверждается временная нетрудоспособность граждан в связи с:

- заболеванием и травмой;
- беременностью и родами;
- уходом за больным членом семьи;
- протезированием;
- санаторно-курортным лечением
- временная нетрудоспособность, выявленная по результатам экспертизы для перевода на другую работу по состоянию здоровья и по причине карантина.

Справка нетрудоспособности считается документом, являющимся основанием для **освобождения от работы (учебы)**, по которому ведется учет заболеваемости с временной нетрудоспособностью. Справкой нетрудоспособности подтверждается:

- временная неспособность к обучению учащихся, студентов, магистрантов, клинических ординаторов и старших научных сотрудников-соискателей;

- заболевания и травмы вследствие алкогольной зависимости, а также травмы, полученные в результате опьянения;
- прохождение работниками периодического профилактического медосмотра;
- прохождение призывниками амбулаторного или стационарного медосмотра;
- размещение обвиняемого или подсудимого в медицинском учреждении по определению суда;
- превышение 14 календарных дней периода нуждаемости в уходе ребенка в возрасте до 14 лет в амбулаторных условиях.

Установлено, что листки и справки нетрудоспособности, как правило, выдаются лечащими врачами лечебно-профилактических учреждений, принадлежащих государственной системе здравоохранения, включая министерства, ведомства и другие государственные организации. Лечебно-профилактические учреждения, принадлежащие **частной (только стационарной) и иной системе здравоохранения**, вправе выдавать листки и справки нетрудоспособности **при наличии работников, имеющих достаточную квалификацию по экспертизе временной нетрудоспособности и врачебно-трудовой экспертизе.**

Не вправе выдавать листок нетрудоспособности врачи следующих учреждений:

- службы скорой медицинской помощи и службы крови;
- приемные отделения больниц;
- учреждения судебно-медицинской экспертизы;
- пансионатов и санаториев-курортов, (кроме туберкулезных санаториев);
- лечебных учреждений, специализирующихся по физиотерапии, лечебной физкультуры и спортивной медицине.

В случае работы **в отдаленных местностях одного лечащего врача** он на основании приказа министра здравоохранения Каракалпакстана, начальников управлений здравоохранения может выдавать листок или справку нетрудоспособности на срок **до одного месяца.**

Листки нетрудоспособности не выдаются неработающим лицам, лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы (кроме случаев повторной беременности женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком, или дополнительном отпуске без сохранения заработной платы) и военнослужащим, при наступлении временной нетрудоспособности в течение одного месяца после **прекращения трудового договора в случаях, предусмотренных статьей 67 Трудового кодекса (дополнительные гарантии**

материальной поддержки при прекращении трудового договора по отдельным основаниям), а также в случае увольнения военнослужащего из срочной военной службы выдается листок нетрудоспособности.

Листки нетрудоспособности и справка по состоянию опьянения (форма 094/у), справка нетрудоспособности для обучающихся лиц (форма 095/у) и для ухода за больным ребенком (форма 138/у) оформляются **по формам, утвержденным Инструкцией**. Другие справки, являющиеся основанием для освобождения от работы (учебы) и подтверждающие заболеваемость с временной утратой трудоспособности, выдаются на основании медицинских документов в произвольной форме. Листки нетрудоспособности и справки оформляются на основании паспорта или документа, удостоверяющего личность, без исправлений и сокращений ручкой синего или черного цвета.

В графе «Заключительный диагноз» указывается заболевание, послужившее причиной временной нетрудоспособности, без синдрома и симптомов.

На верхней правой части бланка листа нетрудоспособности ставится шифр, соответствующий номеру строки формы «Отчета по временной нетрудоспособности».

В графе «Режим» указывается соответствующий режим лечения (амбулаторный, стационарный, санаторный и другой).

В графе «Нарушение режима» указываются сведения о нарушении установленного режима (неявка на прием в назначенный срок, опьянение, выполнение противопоказанной работы, выезд в другую местность или выход на работу в периоде временной нетрудоспособности и другие), причина и дата нарушения режима. В случае неявки на прием врача в назначенный день пациента, у которого продолжается временная нетрудоспособность, листок нетрудоспособности или справка продлеваются со дня обращения без учета пропущенных дней. А при восстановлении трудоспособности пациента за дни неявки на прием врача листок нетрудоспособности или справка закрываются датой явки на прием.

В случае выдачи листка нетрудоспособности с разрешения главного врача лечебно-профилактического учреждения в первый день его оформления графа «Подпись главного врача» подписывается главным врачом и заверяется печатью учреждения. При продолжении периода временной нетрудоспособности в графе «Выдано продолжение» указываются номер и серия нового листка, в котором подчеркивается слово «Продолжение». Печать лечебно-профилактического учреждения проставляется в листке два раза: при его открытии в правом верхнем углу, при закрытии – в правом нижнем углу.

При утере листка нетрудоспособности или справки **по запросу организации, в которую они подлежали представлению**, с разрешения главного врача или его заместителя выдается их дубликат. В нем указывается дата выдачи, в верхнем правом углу делается запись «Дубликат». Дубликат подписывается **врачом и заведующим отделением** заверяется печатью лечебно-профилактического учреждения. В графе дубликата «Освобождение от работы» весь период нетрудоспособности заполняется одной строкой.

Определено, что реквизиты листка нетрудоспособности или справки регистрируются в истории развития ребенка, в истории болезни пациента, книге регистрации листков нетрудоспособности и заключений врачебно-консультативной комиссии.

Также установлено, что бланки листков нетрудоспособности и справок изготавливаются по заказу Министерства здравоохранения. Расходы по их изготовлению (в том числе, **для частной и иной системы здравоохранения**, лечебно-профилактических учреждений в системе других министерств и ведомств) покрываются **за счет бюджетных средств, выделяемых для Минздрава**. Бланки лечебно-профилактическим учреждениям в системе Минздрава Республики Каракалпакстан и управлений здравоохранения областей, других министерств и ведомств выдаются по их заявкам **два раза в год**. Другие министерства и ведомства получают бланки для потребностей лечебно-профилактических учреждений в их системе в централизованном порядке напрямую от Министерства здравоохранения. Бланки для лечебно-профилактических учреждений в частной и иной системе здравоохранения **выделяются за счет резерва Министерства здравоохранения Республики Узбекистан**.

Рассылка бланков производится ценными почтовыми посылками, а накладные на отправленные бланки высылаются отдельно заказным письмом с уведомлением о вручении. Лечебно-профилактические учреждения ведут отчеты по оприходованию и расходованию бланков в книге учета бланков. Книга учета бланков должна быть прошнурована, пронумерована, на последней странице – указаны наименование учреждения и количество страниц, подписана ответственным лицом и заверена печатью учреждения. Врачи (фельдшера) отчитываются об использовании бланков путем сдачи ответственному лицу их корешков. Реквизиты оформленных бланков регистрируются в **книге учета бланков**.

Выдача справок в произвольной форме основывается на медицинских документах и регистрируется в специальном журнале с указанием номера справки и даты ее выдачи.

Бланки, не полученные пациентом и испорченные при оформлении, перечеркиваются в виде «X» с надписью крупными буквами «испорчен» или «погашен» и сдаются

ответственному лицу. Корешки оформленных бланков, а также не востребованные и испорченные бланки хранятся в лечебно-профилактическом учреждении в течение 2 лет и уничтожаются на основании приказа руководителя путем сжигания. Акт об уничтожении хранится в течение 10 лет.

Лечебно-профилактические учреждения должны сообщать организации, непосредственно выдавшей бланки, обо всех случаях утраты бланков.

Установлено, что жалобы по вопросам выдачи листка или справки нетрудоспособности рассматриваются **вышестоящей организацией или судом**

Листок нетрудоспособности выдают медицинские работники, в том числе:

- лечащие врачи медицинских учреждений;
- лечащие врачи клиник, в том числе клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) реабилитации и протезирования.

При временной нетрудоспособности в связи с заболеванием (профессиональным заболеванием, травмой, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравлением) , наступившим в период ежегодного оплачиваемого отпуска, листок нетрудоспособности выдается в соответствии с настоящей Инструкцией.

Листок нетрудоспособности не выдается:

- умышленного причинения вреда своему здоровью или симулирования болезни с целью уклонения от работы или других обязанностей;
- при заболевании (травме), наступившего вследствие наркотического или алкогольного опьянения, а также вследствие наркомании или алкоголизма.
- получения травм при совершении уголовного преступления;
- направления на принудительное лечение по определению суда (кроме психических заболеваний);
- за время нахождения под арестом;
- за время прохождения судебно-медицинской экспертизы.

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

Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах.

Листок или справка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах выдаются **со дня обращения нетрудоспособного лица или установления нетрудоспособности** лечебно-профилактическим учреждением.

Листок нетрудоспособности или справка не выдаются за пропущенные дни. Исключением являются случаи выдачи справки фельдшером медпункта при обращении пациента в ночное время.

В случае установления нетрудоспособности после окончания рабочего дня или учебы листок нетрудоспособности или справка оформляются в день обращения, но с освобождением от работы или учебы со следующего календарного дня.

Листок нетрудоспособности или справка выдаются при установлении нетрудоспособности после личного осмотра пациента врачом. Диагноз подтверждается клиническими и объективными сведениями (жалобы, объективное состояние) и результатами лабораторно-инструментальных обследований и регистрируется в медицинских документах.

При лечении в амбулаторных условиях лечащий врач имеет право единолично выдавать листок нетрудоспособности или справку до 5-ти календарных дней. При превышении нетрудоспособности 5 календарных дней срок листка нетрудоспособности или справки продлевается лечащим врачом и заведующим отделением каждый раз на срок не более 10 дней.

Обследование и лечебные процедуры трудоспособным лицам производятся в свободное от работы (учебы) время. В данном случае листок нетрудоспособности или справка не выдаются. При проведении в рабочее (учебное) время некоторых неотложных или сложных обследований, если они не могут быть проведены в свободное от работы время (эндоскопия, колоноскопия и другие) на день (дни) проведения обследования выдается листок нетрудоспособности или справка.

Лицам, находящимся в командировке, трудовом отпуске листок нетрудоспособности или справка выдаются лечебно-профилактическим учреждением по месту временного нахождения пациента только с разрешения местного главного врача. После улучшения состояния пациента ему выдается выписка из амбулаторной карты о проведенном лечении и направляется по месту постоянного жительства для продолжения лечения.

Врачи травматологических пунктов и пунктов экстренной медицинской помощи, а также медицинских пунктов министерств, ведомств и других организаций вправе выдавать

листок нетрудоспособности или справку до 3-х календарных дней, которые могут быть продлены территориальным или обслуживающим лечебно-профилактическим учреждением.

При обращении пациента к фельдшеру медпункта в ночное время ему в произвольной форме выдается справка об оказании первичной медицинской помощи и больной направляется в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение. В данном случае при установлении временной нетрудоспособности ему выдается листок нетрудоспособности или справка со дня первичного обращения в медпункт.

Лицам, лечившимся в стационаре или дневном стационаре, листок нетрудоспособности или справка выдаются лечащим врачом и заведующим отделением одновременно на весь период лечения при выписке из больницы, при этом в случае сохранения нетрудоспособности пациента, лечащим врачом и заведующим отделением выдается продленный и не закрытый листок нетрудоспособности или справка на срок до 3-х календарных дней для обращения в территориальное или другое лечебно-профилактическое учреждение. Листок временной нетрудоспособности в стационаре при поликлинике и стационаре на дому оформляется на общих основаниях.

Часто и длительно болеющим пациентам листок нетрудоспособности или справка выдаются врачом, к которому они прикреплены на основании приказа главного врача ЛПУ, о чем сообщается письменно пациенту и его месту работы (учебы). Если заболевание не относится к специальности врача, к которому прикреплен пациент, то листок нетрудоспособности или справка выдаются (продлевается) совместно с соответствующим специалистом. А при отсутствии на работе закрепленного врача листок или справка нетрудоспособности выдаются другим врачом совместно с заведующим отделением или главным врачом.

Врачами центров по борьбе со СПИДом и диспансеров туберкулезных, психоневрологических, наркологических, кожно-венерологических заболеваний листок нетрудоспособности или справка выдается на весь период временной нетрудоспособности. В случае обращения больных ВИЧ-инфекцией, туберкулезными, психоневрологическими, наркологическими, кожно-венерологическими заболеваниями в лечебно-профилактические учреждения общего профиля листок нетрудоспособности оформляется до 3-х календарных дней, и они направляются в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение по специализации.

При наступлении временной нетрудоспособности во время ежегодного основного и дополнительного отпуска либо отпуска, связанного с обучением, или творческого отпуска, а

также за период временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности выдается на общих основаниях.

Установлено, что лицам, обучающимся без отрыва от производства или работающим в свободное от учебы время, одновременно выдаются листок нетрудоспособности и справка для обучающихся лиц (форма 095/у).

Также определено, что работнику, работающему по совместительству, для представления в место работы по совместительству выдается копия листка нетрудоспособности или справки, представляемого на основное место работы, заверенная заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения.

При заболеваниях и травмах, возникающих в результате алкогольной зависимости, а также при травмах, полученных в результате алкогольного опьянения, оформляется справка нетрудоспособности по состоянию опьянения (форма 094/у). В случае подтверждения **вступившим в силу решением суда** получения травмы, не связанной с опьянением пациента, справка нетрудоспособности по состоянию опьянения обменивается на листок нетрудоспособности. Если в период действия справки нетрудоспособности по состоянию опьянения возникает новое, более тяжелое заболевание по своему характеру (инфаркт миокарда, инсульт, онкологическое заболевание, туберкулез и др.), листок нетрудоспособности оформляется со дня выявления нового заболевания. При установлении того, что употребление алкогольных напитков является причиной продолжения временной нетрудоспособности, в графе «Нарушение режима» листка нетрудоспособности делается соответствующая запись, и с этого дня прекращается срок действия листка нетрудоспособности и оформляется справка нетрудоспособности по состоянию опьянения.

При травмах лечащий врач или врач травмпункта оформляет листок нетрудоспособности с момента обращения больного за медицинской помощью.

Порядок выдачи листка нетрудоспособности при госпитализации.

При госпитализации листок нетрудоспособности оформляется врачом-ординатором совместно с заведующим отделением на срок пребывания в стационаре. При выписке если трудоспособность не восстанавливается, то к основному сроку лечения добавляют от 1 до 3-х дней для обращения пациента в поликлинику по месту жительства.

Одному из родителей, который ухаживает за ребенком, в стационарных условиях до 3-х лет выписывают листок нетрудоспособности за время ухода. Ребенку

старше 3-х лет при необходимости осуществления ухода за ним в стационаре листок нетрудоспособности оформляется на срок ухаживания с разрешения заведующего отделением. По уходу за ВИЧ-инфицированным ребенком в стационарных условиях оформляется листок нетрудоспособности одному из родителей или родственников на весь период лечения.

При временном переводе гражданина на легкую работу в связи с профессиональным заболеванием или туберкулезом

По решению ВКК ему выдается листок нетрудоспособности на срок до 2-х месяцев.

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

Листок нетрудоспособности выдается врачебно-консультативной комиссией на весь период санаторно-курортного лечения (с учетом времени проезда) участникам и инвалидам войны 1941–1945 годов, бывшим воинам-интернационалистам, участникам ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, больным туберкулезом, а также одному из работающих родителей (опекуну), сопровождающему ребенка-инвалида в возрасте до 16 лет, при наличии медицинского заключения о нуждаемости в лечении и индивидуальном уходе.

При наступлении временной нетрудоспособности вследствие заболевания (травмы) в период санаторно-курортного лечения листок нетрудоспособности выдается на весь период нетрудоспособности врачом ЛПУ по месту нахождения санатория.

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 листок нетрудоспособности по уходу за ним в домашних условиях оформляется по общей схеме но не более чем на 14 дней.

Затем при продолжении болезни может быть оформлена справка установленного образца (138/у) до выздоровления.

Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:

- за хроническими больными
- в период 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, 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

Лицам, протезированным в Национальном центре реабилитации и протезирования инвалидов при Министерстве труда и социальной защиты населения, региональных реабилитационных центрах для инвалидов, листок нетрудоспособности выдается **на весь период нахождения пациента в реабилитационном центре.**

Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности, родам и абортам

Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается начиная с 30 недель беременности единовременно на 126 календарных дней **акушером-гинекологом (врачом общей практики) амбулаторных поликлиник совместно с заместителем главного врача**

В случаях осложненных родов или рождения двух и более детей родильным учреждением выдается листок нетрудоспособности еще на 14 календарных дней.

При родах, наступивших до 30 недель беременности, листок нетрудоспособности выдается родильным учреждением на следующие сроки:

- при рождении ребенка живым – на 126 календарных дней;
- при рождении ребенка мертвым или при смерти ребенка до выписки из родильного учреждения – на 70 календарных дней.

При обращении **после 30 недель беременности** независимо от количества дней, оставшихся до родов, листок нетрудоспособности выдается **со дня обращения полностью на 126 календарных дней.**

Со дня смерти матери при родах или в послеродовом периоде листок нетрудоспособности территориальной амбулаторной поликлиникой выдается лицу, осуществляющему уход за новорожденным, до 56 календарных дней, при рождении 2 и более детей – до 70 календарных дней. Лицу, усыновившему (удочерившему) новорожденного непосредственно из родильного дома или установившему опеку над ним, листок нетрудоспособности территориальной амбулаторной поликлиникой выдается за период со дня рождения (удочерения) (установления опеки) до 56 календарных дней, при усыновлении 2 и более детей – до 70 календарных дней. Женщинам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком или в дополнительном отпуске без сохранения заработной платы, листок нетрудоспособности при повторной беременности выдается на общих основаниях.

При искусственном прерывании беременности, а также при выкидыше листок нетрудоспособности выдается на весь период нетрудоспособности.

Больной направляется в соответствующую врачебно-трудовую экспертную комиссию (ВТЭК) в следующих случаях:

- период временной нетрудоспособности по одному и тому же заболеванию (кроме туберкулеза) продолжается **непрерывно 4 месяца;**
- период временной нетрудоспособности по одному и тому же заболеванию (кроме туберкулеза) составляет **с перерывами 6 месяцев в течение 12 месяцев;**
- при обнаружении туберкулеза впервые период временной нетрудоспособности составляет **не менее 10 месяцев** со дня обнаружения;
- у пациента, состоящего на учете в учреждении по борьбе с туберкулезом, после утяжелении основной болезни и наступления временной нетрудоспособности период нетрудоспособности составляет **не менее 6 месяцев.**

Лица с явными признаками инвалидности, а также пациенты с неблагоприятными клиническими прогнозами могут быть направлены во ВТЭК до истечения указанных сроков.

При этом решение о приеме данных лиц к проведению медицинского осмотра принимается председателем ВТЭК.

Работающим инвалидам листок нетрудоспособности при непрерывном заболевании выдается на срок до 2 месяцев, при заболевании с перерывами – до 3 месяцев в общей сложности в течение 12 месяцев.

На основании Постановления Президиума Верховного Совета и Кабинета Министров от 6.04.1992 г. № 170 «О социальной защите проживающих в Республике Узбекистан граждан, пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы» работающим лицам, ставшим инвалидами вследствие последствий аварии на Чернобыльской АЭС, листок нетрудоспособности или справка выдаются непрерывно до 4-х месяцев с перерывами и до 5-ти месяцев в общей сложности в течение 12 месяцев.

При направлении пациента во ВТЭК срок листка нетрудоспособности или справки прекращается со дня направления во ВТЭК. Определено, что в течение 2 недель со дня принятия во ВТЭК документов этих пациентов проводится медицинский осмотр.

Установлено, что листок нетрудоспособности лицам, которым ВТЭК не установила инвалидность, но признанных временно нетрудоспособными, продлевается листок нетрудоспособности лечебно-профилактическим учреждением **на срок не более 2 месяцев.**

При представлении нотариально заверенного перевода на государственный или русский язык документов о болезни или лечении во время временного пребывания за границей листок нетрудоспособности оформляется врачебно-консультативной комиссией лечебно-профилактического учреждения по месту работы или жительства с учетом оснований, подтверждающих нетрудоспособность.

Иностранным гражданам, работающим или обучающимся в Республике Узбекистан, листок нетрудоспособности или справка выдаются на общих основаниях. При оказании медицинских услуг неработающим или не обучающимся иностранным гражданам выдается выписка из истории болезни или амбулаторной карты, подписанная руководителем лечебно-профилактического учреждения и заверенная печатью.

Отчеты, предоставляемые по ВУТ

Сведения представляются за год:

- лечебно-профилактическими учреждениями системы Минздрава Республики Узбекистан до 5 января следующего 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 годом.

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 карантином 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.

Основными показателями ЗВУТ являются:

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

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

$$\text{средняя длительность одного случая} = \frac{\text{Число дней утраты трудоспособности}}{\text{Число случаев утраты трудоспособности}}$$

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

$$\% \text{ больных лиц} = \frac{\text{Число лиц фактически утративших трудоспособность за год} \times 100}{\text{среднегодовая численность работающих}}$$

$$\% \text{ здоровых лиц} = \frac{\text{Число лиц ни разу не утративших трудоспособность за год} \times 100}{\text{среднегодовая численность работающих}}$$

(индекс здоровья)

Стойкая утрата трудоспособности (ограничение жизнедеятельности) или инвалидность

Служба врачебно-трудовой экспертизы (ВТЭ) является самостоятельным структурным подразделением Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и имеет единую централизованную систему.

В систему врачебно-трудовой экспертизы входят:

- инспекция по ВТЭ Министерства здравоохранения - высшее звено;
- главные врачебно-трудовые экспертные комиссии - Республики Каракалпакстан, областей и г. Ташкента - среднее звено;
- районные, межрайонные, городские (общего профиля) и специализированные ВТЭК - первичное звено;

Национальный центр реабилитации и протезирования инвалидов - консультативное звено, деятельность которого регламентируется собственным положением.

Основными задачами службы врачебно-трудовой экспертизы являются:

- изучение состояния инвалидности в республике;
- совершенствование деятельности врачебно-трудовых экспертных комиссий по экспертизе трудоспособности граждан, профилактике инвалидности и реабилитации инвалидов;
- обеспечение законности (в пределах своей компетенции) действий в отношении инвалидов министерств, ведомств, руководителей предприятий, учреждений, организаций, органов местной власти;
- оказание содействия инвалидам в получении равных возможностей жизни, учебы и трудовой деятельности;
- разработка и внедрение научно обоснованных рекомендаций по предупреждению инвалидности и реабилитации инвалидов;

- координация усилий всех причастных к проблемам инвалидности учреждений и организаций по оказанию инвалидам своевременной и полноценной медицинской, социальной и бытовой помощи;
- регулярная информация Министерства социального обеспечения, а через него — высших руководителей республики о состоянии и причинах инвалидности и мерах, необходимых для ее предупреждения и снижения.

Общее руководство работой врачебно-трудовых экспертных комиссий осуществляет начальник инспекции по врачебно-трудовой экспертизе Министерства здравоохранения.

Для организации и управления службой ВТЭ на местах назначается главный эксперт по ВТЭ.

Председатели районных, межрайонных, городских и специализированных ВТЭК назначаются и освобождаются от должности главными экспертами региона по согласованию с начальником инспекции по врачебно-трудовой экспертизе и местными хокимиятами.

Врачебно-трудовые экспертные комиссии проводят свою работу по территориальному принципу и в своей деятельности руководствуются Конституцией Республики Узбекистан, законами Республики Узбекистан, постановлениями и иными решениями Верховного Совета Республики Узбекистан, указами Президента Республики Узбекистан, постановлениями и распоряжениями Кабинета Министров Республики Узбекистан, нормативными актами Министерства социального обеспечения Республики Узбекистан и настоящим Положением.

Деятельность врачебно-трудовых экспертных комиссий осуществляется на основе коллегиальности. Заключение врачебно-трудовых экспертных комиссий об условиях и характере труда инвалидов являются обязательными для администрации предприятий, учреждений, организаций независимо от форм собственности.

Инспекции по врачебно-трудовой экспертизе состоит из 6 специалистов:

- начальник инспекции;
- главные специалисты по ВТЭ — 3 чел;
- ведущие специалисты по ВТЭ — 2 чел.

Каждый состав центральной ВТЭК образуется из 4 врачей.

В состав центральной ВТЭК входят терапевт, хирург и невропатолог. Специальность четвертого врача определяется с учетом региональных особенностей, структуры заболеваемости и инвалидности. В случае необходимости вместо указанного врача в состав ВТЭК может быть введен психолог, социолог и другие специалисты. К работе в центральных

ВТЭК могут привлекаться консультанты по медицинским, техническим и другим вопросам с почасовой оплатой труда. Председателем ВТЭК назначается один из врачей.

В штат комиссии входят также медицинская сестра, медицинский регистратор, санитарка, а при наличии автомобиля - шофер.

Районные, межрайонные, городские и специализированные врачебно-трудовые экспертные комиссии образуются из трех врачей.

В комиссии общего профиля терапевт, хирург, невропатолог.

В комиссии специализированного профиля входят два врача, специальности которых соответствуют профилю комиссии, и терапевт или невропатолог.

Председателем ВТЭК общего профиля назначается один из трех врачей, председателем специализированной ВТЭК - один из двух врачей, специальность которых соответствует профилю комиссии.

В штат комиссии также входят старшая медицинская сестра, медицинский регистратор, санитарка, а при наличии автомобиля - шофер.

Для работы во ВТЭК всех уровней привлекаются врачи со стажем работы по специальности не менее 3 лет.

Врачи-эксперты обязаны проходить усовершенствование и специализацию не реже одного раза в пять лет.

Организация врачебно-трудовых экспертных комиссий

Организация, реорганизация и ликвидация врачебно-трудовых экспертных комиссий находится в ведении Министерства социального обеспечения и осуществляется инспекцией по ВТЭ.

Главные ВТЭК Республики Каракалпакстан, областей и г. Ташкента образуются из расчета один состав на пять комиссий первичного звена.

Первичные врачебно-трудовые комиссии общего профиля (районные, межрайонные, городские) создаются из расчета одна комиссия на сто - сто двадцать тысяч взрослого населения.

В порядке исключения с учетом географических, демографических и других особенностей (плотность населения, уровень заболеваемости, инвалидности, удельный вес лиц пожилого возраста) могут создаваться комиссии из расчета одна комиссия на 80-100 тысяч взрослого населения.

В пустынных и горных местностях, где численность и плотность населения невелики, могут быть созданы полуставочные (с неполным рабочим днем) ВТЭК.

Специализированные врачебно-трудовые экспертные комиссии создаются в зависимости от уровня и структуры заболеваемости и инвалидности в регионе.

В заседаниях врачебно-трудовых экспертных комиссий могут принимать участие председатели врачебно-консультативных комиссий лечебно-профилактических учреждений (ВКК), лечащие врачи, представители отделов социального обеспечения, администрации и профсоюзного комитета предприятий, учреждений и организаций, отделов по делам обороны, общества инвалидов.

Врачебно-трудовые экспертные комиссии всех уровней работают по планам и графикам, утвержденным руководителем вышестоящего звена.

Врачебно-трудовым экспертным комиссиям установлен 7-часовой рабочий день. Заседание продолжается 5,5 часов. На одном заседании предусматривается освидетельствование 10—12 человек, на каждого из которых отводится 20—30 минут. На освидетельствование одного больного на дому или в стационаре в городе отводится 2 часа, в сельской местности— 3 часа.

На главные ВТЭК возлагается:

- организация работы подведомственных врачебно-трудовых экспертных комиссий, внедрение в их деятельность передового опыта и достижений науки;
- анализ состояния и причин инвалидности в зоне обслуживания, разработка мер по профилактике инвалидности и реабилитации инвалидов;
- координация совместной деятельности подведомственных ВТЭК с заинтересованными организациями и учреждениями;
- проведение семинаров совместно с учреждениями здравоохранения;
- оказание помощи подведомственным ВТЭК в размещении и оснащении;
- консультация подведомственных ВТЭК и лечебно-профилактических учреждений по вопросам ВТЭ, в том числе консультативное освидетельствование инвалидов и больных по их направлениям;
- непосредственное освидетельствование врачей, ответственных работников, сотрудников МВД и СНБ, а также лиц, претендующих на обеспечение специализированным транспортом;
- своевременное представление отчетов о деятельности ВТЭК, состоянии и причинах инвалидности в обслуживаемой зоне главному эксперту региона;

- организация освещения вопросов ВТЭ среди населения зоны обслуживания;
- выполнение мероприятий, входящих в компетенцию главного эксперта региона в случаях, когда в регионе имеется только один состав центральной ВТЭК.

На первичные (районные, межрайонные, городские и специализированные) ВТЭК возлагается:

- установление состояния трудоспособности, длительной или постоянной ее утраты, группы, причин, времени наступления и сроков инвалидности;
- определение степени утраты трудоспособности работающих, получивших увечье или иное повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей, и их нуждаемости в дополнительных видах помощи;
- определение мер по медицинской и социально-трудовой реабилитации инвалидов и контроль выполнения рекомендаций в лечебно-профилактических учреждениях и на предприятиях;
- проведение выездных заседаний, освидетельствование тяжелобольных на дому или в стационаре;
- проведение совместно с лечебно-профилактическими и другими заинтересованными учреждениями мероприятий по профилактике инвалидности и реабилитации инвалидов;
- изучение состояния и причин инвалидности в зоне обслуживания и представление отчетов об этом центральной ВТЭК;
- проведение семинаров по вопросам ВТЭ для врачей лечебно-профилактических учреждений в зоне обслуживания;
- проведение разъяснительной работы среди населения по вопросам, касающимся деятельности ВТЭК.

Функции ВОП по экспертизе инвалидности (ограничению жизнедеятельности) стойкой нетрудоспособности

1. Полное обследование с выставлением клинико-экспертного диагноза, необходимой консультацией специалистов, проведение необходимого инструментального исследования;
2. Оформление бланка «Направления на ВТЭК» Ф № 0 – 88у
3. Представление больного на консультацию и утверждение «Направления на ВТЭК»
4. Оформление необходимой документации.

Функции заведующих 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 заместителя 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 и принятие решений по предотвращению ошибок;
3. Взаимодействие со ВТЭК при решении экспертных вопросов;
4. Рассмотрение исков и претензий работодателей и жалоб пациентов;

Задачи ВКК по экспертизе стойкой нетрудоспособности.

1. Экспертная оценка качества и эффективности лечебно-диагностического процесса;
2. Направление больных на ВТЭК с оформлением клинико-экспертного диагноза;
3. Рекомендации о переводе на другую работу по медицинским показаниям;
4. Предоставление медицинских документов на консультацию во ВТЭК и сдача их для оформления инвалидности.

Различают следующие типы ВТЭК:

- общего профиля;
- специализированного профиля (фтизиатрические, психиатрические);

В зависимости от территории обслуживания ВТЭК бывает:

- первичные (районные, межрайонные, городские);
- главные (областные, г. – Ташкента, Республики Каракалпакистан).

**Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан от 1 июля 2011 года
№195**

**Положение о порядке освидетельствования граждан во
врачебно-трудовых экспертных комиссиях**

Настоящее Положение определяет порядок освидетельствования граждан и установления инвалидности, а также степени утраты профессиональной трудоспособности вследствие трудового увечья или профессионального заболевания врачебно-трудовыми экспертными комиссиями (далее - ВТЭК).

Освидетельствование граждан во ВТЭК осуществляется в целях:

- определения состояния ограничения жизнедеятельности, трудоспособности, группы, причины, времени наступления и сроков инвалидности;
- определения степени утраты трудоспособности работающих, получивших трудовое увечье или иное повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей, а также их нуждаемости в дополнительных видах помощи;
- определения мер медицинской и социально-трудовой реабилитации инвалидов с учетом состояния их здоровья и трудоспособности;
- выдачи рекомендаций по трудоустройству, обучению и переобучению инвалидов.

Освидетельствование граждан осуществляется:

- межрайонными, районными (городскими) ВТЭК по месту жительства;
- специализированными ВТЭК по месту закрепления к лечебно-профилактическому учреждению (далее - ЛПУ) - при наличии у гражданина отдельных заболеваний по профилю данной ВТЭК;
- главными ВТЭК - освидетельствование врачей, работников ВТЭК и их близких родственников, сотрудников Министерства внутренних дел, Службы национальной безопасности Республики Узбекистан;
- освидетельствование лиц, подозреваемых, обвиняемых в совершении преступлений, подсудимых, осужденных в порядке, установленном законодательством, а также в случаях, когда граждане не согласны с заключением специализированных, межрайонных и районных (городских) ВТЭК.

4. Освидетельствование граждан основывается на медицинской этике и деонтологии.

5. Освидетельствование граждан во ВТЭК осуществляется бесплатно.

Принятие граждан на освидетельствование

ВТЭК принимают на освидетельствование граждан Республики Узбекистан, иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Республики Узбекистан, в возрасте 16 лет и старше, имеющих направление ЛПУ, прикрепленного к данной ВТЭК.

По направлению районных (городских) отделов внебюджетного Пенсионного фонда при Министерстве финансов Республики Узбекистан (далее - отдел Пенсионного фонда) с указанием цели освидетельствования ВТЭК могут также принимать на освидетельствование лиц до 16 лет. Правила освидетельствования врачебно-трудовыми экспертными комиссиями детей-инвалидов в возрасте до 16 лет определяются Министерством финансов и Министерством здравоохранения Республики Узбекистан

Ответственность за качество медицинского обследования, своевременность и обоснованность направления больных во ВТЭК возлагается на руководителя ЛПУ.

Лица, указавшие заведомо ложные сведения в медицинских документах, которые стали основанием для неправильного вынесения заключения ВТЭК, а также врачи и эксперты, выдавшие ложные заключения или определившие заведомо неправильную группу инвалидности, привлекаются к ответственности, установленной законодательством.

На первичное освидетельствование принимаются:

- длительно болеющие (кроме больных туберкулезом) лица, у которых непрерывный срок со дня наступления временной нетрудоспособности при одном и том же заболевании составляет более 4 месяцев подряд;

- лица (кроме больных туберкулезом), у которых период временной нетрудоспособности при одном и том же заболевании продолжался в течение 6 месяцев с перерывами, в течение 12 месяцев со дня наступления временной нетрудоспособности;

- больные туберкулезом с первично выявленным заболеванием, у которых период временной нетрудоспособности составляет не менее 10 месяцев со дня выявления заболевания, а также больные туберкулезом, состоящие на учете в противотуберкулезных учреждениях, при обострении основного заболевания - не менее 6 месяцев со дня наступления временной нетрудоспособности.

- Лица, имеющие явные признаки инвалидности, а также больные с неблагоприятным клиническим прогнозом могут быть приняты на освидетельствование до истечения вышеуказанных сроков. Решение о принятии данных лиц на освидетельствование выносится председателем ВТЭК.

Для проведения освидетельствования во ВТЭК в обязательном порядке предъявляется паспорт или другой документ, удостоверяющий личность.

Для проведения освидетельствования во ВТЭК представляются:

направление ЛПУ, выписки из истории болезни, заверенные подписью лечащего врача, заведующего отделением, главного врача и круглой печатью учреждения, амбулаторная карта;

работающим - листок временной нетрудоспособности.

При установлении степени утраты профессиональной трудоспособности и инвалидности вследствие профессионального заболевания для проведения освидетельствования во ВТЭК также представляется выписка из заключения учреждения здравоохранения, специально уполномоченного в соответствии с законодательством.

Лица, впервые направленные во ВТЭК для определения утраты профессиональной трудоспособности, представляют также акт о несчастном случае или ином повреждении здоровья, связанном с исполнением трудовых обязанностей, по установленной форме.

В отдельных случаях, при возникновении необходимости ВТЭК могут запрашивать у работодателей заключения о характере и об условиях труда освидетельствуемого, которые предшествовали трудовому увечью или профессиональному заболеванию. При этом несвоевременное представление или непредставление работодателем заключения не может быть основанием для отказа от освидетельствования или продления срока освидетельствования.

Освидетельствование может проводиться:

ВТЭК по месту жительства или по месту закрепления к ЛПУ либо по направлению соответствующего ЛПУ, закрепленного к данной ВТЭК;

на выездных заседаниях на дому или в стационаре - если проведение освидетельствования по месту расположения ВТЭК невозможно по объективным причинам и на основании рекомендации ЛПУ.

Освидетельствование проводится в двухнедельный срок со дня принятия документов во ВТЭК. При установлении инвалидности началом инвалидности считается дата принятия документов во ВТЭК.

Проведение освидетельствования

Освидетельствование на заседании районных (городских), межрайонных и специализированных ВТЭК проводится в полном составе.

Освидетельствование лиц проводится путем:

- медицинского осмотра лица;
- изучения направления во ВТЭК (форма 088/у), выписок из истории болезни, амбулаторной карты, а также других документов, на основании которых больной направлен на освидетельствование.

Данные освидетельствования и решение ВТЭК вносятся в акт освидетельствования и протокол заседания ВТЭК, которые заполняются в тот же день, подписываются председателем и членами ВТЭК и заверяются печатью.

По результатам освидетельствования ВТЭК может вынести следующие заключения (далее - заключение ВТЭК):

- об установлении группы, причины и сроков инвалидности;
- о степени утраты профессиональной трудоспособности;
- о направлении в закрепленные лечебно-профилактические учреждения, Национальный центр реабилитации и протезирования инвалидов и региональные реабилитационные центры для инвалидов для дополнительного обследования и уточнения клинического диагноза;
- о продлении листка временной нетрудоспособности в связи с необходимостью долечивания освидетельствуемого;
- о нуждаемости в обеспечении протезно-ортопедическими изделиями, инвалидными колясками и другими вспомогательными техническими средствами реабилитации;
- о трудовой рекомендации, нуждаемости инвалида в обучении или переобучении;
- о нуждаемости в постороннем уходе.

При вынесении ВТЭК заключения об установлении группы, причины и сроков инвалидности, в день принятия данного решения:

в листке временной нетрудоспособности освидетельствуемого делается соответствующая отметка;

заполняется справка об инвалидности по форме согласно приложению 1 к настоящему Положению.

Справка об инвалидности является основанием для назначения пенсии по инвалидности, в отдельных случаях для назначения пенсии по потере кормильца, для начисления надбавок к пенсиям в случаях, предусмотренных Законом Республики Узбекистан "О государственном пенсионном обеспечении граждан", а также для назначения пособий инвалидам с детства и нетрудоспособным гражданам, не имеющим стажа работы.

Справка об инвалидности состоит из двух частей:

- часть А справки об инвалидности в семидневный срок, а в исключительных случаях, с учетом отдаленности района, - в десятидневный срок со дня вынесения заключения ВТЭК направляется в отдел Пенсионного фонда для назначения пенсии и пособия в соответствии с законодательством;

- часть Б справки об инвалидности в день вынесения заключения ВТЭК выдается освидетельствуемому.

При вынесении ВТЭК заключения о степени утраты профессиональной трудоспособности, связанной с трудовым увечьем или профессиональным заболеванием, оформляется выписка из акта освидетельствования об установлении степени утраты профессиональной трудоспособности и нуждаемости освидетельствуемого в дополнительных видах помощи (далее - выписка из акта освидетельствования) по форме согласно приложению 2 к настоящему Положению.

Выписка из акта освидетельствования состоит из двух частей:

- часть А выписки из акта освидетельствования в трехдневный срок со дня вынесения заключения ВТЭК направляется работодателю для осуществления соответствующих выплат в порядке, установленном законодательством;

- часть Б выписки из акта освидетельствования в день вынесения заключения ВТЭК выдается освидетельствуемому.

Заключение ВТЭК объявляется освидетельствуемому председателем ВТЭК сразу же после принятия соответствующего решения в присутствии всех специалистов, проводивших освидетельствование, которые, в случае необходимости, по принятому решению дают разъяснения.

Если при переосвидетельствовании не устанавливается группа инвалидности, оформляется справка о снятии группы инвалидности по форме согласно приложению 3 к настоящему Положению.

Справка о снятии группы инвалидности в трехдневный срок со дня вынесения заключения ВТЭК направляется в соответствующий отдел Пенсионного фонда.

Заключение ВТЭК в трехдневный срок направляется в ЛПУ, направившее больного на освидетельствование.

Заключение ВТЭК выдается по установленной форме с указанием:

- клинического диагноза освидетельствуемого;
- результата освидетельствования;
- рекомендаций по вопросу трудовой деятельности освидетельствуемого.

В сложных экспертных случаях больные и инвалиды направляются в закрепленные ЛПУ, Национальный центр реабилитации и протезирования инвалидов и региональные реабилитационные центры для инвалидов для уточнения клинико-экспертного диагноза или решения вопросов врачебно-трудовой экспертизы, заключения которых носят рекомендательный и консультативный характер.

Если председатель или отдельные члены ВТЭК не согласны с принятым решением, то в акт освидетельствования вносится их особое мнение, и данный акт в трехдневный срок направляется в соответствующий главный ВТЭК для повторного освидетельствования.

В главных ВТЭК решения принимаются большинством голосов членов ВТЭК. При равенстве голосов голос председателя ВТЭК является решающим.

В заседаниях ВТЭК могут принимать участие представители территориальных управлений внебюджетного Пенсионного фонда при Министерстве финансов Республики Узбекистан, ЛПУ, Национального центра реабилитации и протезирования инвалидов, региональных реабилитационных центров для инвалидов, работодателей, обществ инвалидов.

Документы, удостоверяющие стойкую нетрудоспособность:

Справка инвалида;

Акт освидетельствования ВТЭК.

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 = $\frac{\text{Число работающих, впервые признанных инвалидами}}{\text{Общая численность работающих}} * 1000$

Общая численность работающих

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

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.

Критерии установки группы инвалидности

Основные виды нарушений функций организма включают:

- нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций);
- нарушения языковых и речевых функций (нарушения устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия) и письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи, нарушения голосообразования и пр.);
- нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности);
- нарушения статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений);
- нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета;
- нарушения, обусловленные физическим уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству, аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушение размеров тела).

Выделяются четыре степени выраженности стойких нарушений функций организма:

I степень - незначительные нарушения;

II степень - умеренные нарушения;

III степень - выраженные нарушения;

IV степень - значительно выраженные нарушения.

Выделяются три степени выраженности ограничений основных видов жизнедеятельности человека:

- а) способность к самообслуживанию - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены:

I степень - способность к самообслуживанию при более длительной затрате времени, подробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

II степень - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

III степень - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и полная зависимость от других лиц;

б) способность к самостоятельному передвижению - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

I степень - способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, подробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

II степень - способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

III степень - неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) способность к ориентации - способность к адекватному восприятию окружающей обстановки (оценке ситуации, способность к определению времени и места нахождения):

I степень - способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

II степень - способность к ориентации, требующая помощи других лиц;

III степень - неспособность к ориентации (dezориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

г) способность к общению - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации:

I степень - способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи;

II степень - способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

III степень - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

д) способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

I степень - периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

II степень - постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

III степень - неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) способность к обучению, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми):

I степень - способность к обучению, а также к получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего типа с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

II степень - способность к обучению только в специализированных образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии или на дому по специальным программам, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

III степень - неспособность к обучению;

ж) способность к трудовой деятельности - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы:

I степень - способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии при сохранении

возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

II степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях труда с использованием вспомогательных технических средств и (или) с помощью других лиц;

III степень - неспособность к трудовой деятельности или невозможность (или противопоказанность) трудовой деятельности.

Критерием для установления первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одного из следующих видов жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты:

- способности к самообслуживанию III степени;
- способности к передвижению III степени;
- способности к ориентации III степени;
- способности к общению III степени;
- способности контролировать свое поведение III степени.

Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одного из следующих видов жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты:

- способности к самообслуживанию II степени;
- способности к передвижению II степени;
- способности к ориентации II степени;
- способности к общению II степени;
- способности контролировать поведение II степени;
- способности к обучению II, III степеней;
- способности к трудовой деятельности II, III степеней.

Критерием для определения третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к

ограничению **способности к трудовой деятельности I степени** или ограничению следующих видов жизнедеятельности в их различных сочетаниях и вызывающее необходимость его социальной защиты:

- способности к самообслуживанию I степени;
- способности к передвижению I степени;
- способности к ориентации I степени;
- способности к общению I степени;
- способности контролировать свое поведение I степени;
- способности к обучению I степени.

При вынесении решений об инвалидности составляется индивидуальная программа реабилитации, предусматривающая преемственность с ранее проведенными медико-социальными мероприятиями.

ВТЭК при установлении инвалидности руководствуются инструкцией на определение групп инвалидности, утвержденной Министерством здравоохранения Узбекистана, Государственным комитетом Республики Узбекистан 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;
2. трудовое увечье;
3. профессиональное заболевание;
4. «Дети-инвалиды» до 16 лет;
5. инвалидность с детства;
6. увечья или заболевания, вызванные аварией на Чернобыльской АЭС;
7. заболевание, связанное с пребыванием на фронте;
8. заболевание, полученное при исполнении обязанностей военной службы;
9. заболевание, полученное в период прохождения военной службы;
10. заболевание, не связанное со службой в Вооруженных Силах Республики Узбекистан;
11. увечье (ранение, травма, контузия), полученное при защите Республики Узбекистан;
12. увечье (ранение, травма, контузия), не связанное со службой в Вооруженных Силах Республики Узбекистан;
13. увечье (ранение, травма, контузия), полученное при исполнении обязанностей военной службы;
14. увечье (ранение, травма, контузия), полученное вследствие несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы;
15. контузия, увечье, полученные в связи с выполнением гражданского долга.

Решение об установлении инвалидности основывается на оценке комплекса клинических, психологических, социально-бытовых и профессиональных факторов. При этом учитывается характер заболевания, степень нарушения функции, эффективность лечения, реабилитационных мероприятий, состояние компенсаторных механизмов, клинический и трудовой прогноз, реабилитационный потенциал, возможность социальной адаптации, нуждаемость в различных видах социальной помощи, личностные установки, конкретные условия и содержание труда, профессиональная подготовка, возраст и др.

При освидетельствовании во врачебно-трудовой экспертизе в каждом случае, независимо от характера заболевания или дефекта, проводится комплексное обследование всех систем организма больного. В целях объективной оценки состояния здоровья и степени социальной адаптации используются данные функциональных и лабораторных исследований. Принимается во внимание профессионально-трудовая деятельность больного. Обращается внимание на личностные особенности больного, возможность его социальной адаптации.

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.

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.
- 6) 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 индивидуальные программы реабилитации инвалидов во ВТЭК и их выполнение осуществляются в ЛПУ; туберкулезных санаториях; центрах реабилитации и протезирования инвалидов.

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	3года
4.	Журнал учета санитарно-просветительной работы	038/у	1 год
5.	Санаторно-курортная карта	072/у	1 год
6.	Направление на ВТЭК	088/у	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
10.	Справки различных форм		
11.	Книга, назначенная на госпитализацию	034/у	1 год
12.	Процедурный лист	029/у	1 год

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Маматкулов Б.М. «Жамоат саломатлиги ва согликни сақдашни бошқариш» дарслиги. Учебник. Ташкент. Imziyo, 2013.

Дополнительная:

1. Конституция Республики Узбекистан 8 декабрь 1992. (ст. 39,40,41); Закон Республики
2. Постановление Президиума Верховного Совета и Кабинета Министров Республики Узбекистан «О социальной защите проживающих в Республике Узбекистан граждан пострадавших вследствие аварии на Чернобыльской АЭС» от 06.04.1992 г. №170
3. Трудовой кодекс Республики Узбекистан (21.12.1995.) №161-I;
4. Узбекистан "Об охране здоровья граждан" от 29.08.1996. №265-1 (21,22,36, 37,38,39,40);
5. Приказ Министерства Республики Узбекистан «Положение об экспертизе временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения Республики Узбекистан» № 66 от 14 .02.2000. (зарегистрировано МЮ от 19.01.2000 №872);
6. Лисицин Ю.П., Полунина Н .В. Общественное здоровье и здравоохранение. Москва. 2002.
7. Приказ МТ и СЗН от 1.04.2002 № 21 «Положение о порядке назначения и выплаты пособий по государственному социальному страхованию» (зарегистрировано МЮ от 08.05. 2002 .№1136 –II);
8. Закон «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан №162 от 11.07.2008 ;
9. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан «Об утверждении нормативно-правовых актов, направленные на дальнейшее совершенствование порядка освидетельствования граждан, установления инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности врачебно-трудовыми экспертными комиссиями» №195 от 1.07.2011.;
10. Приказ Министра здравоохранения Республики Узбекистан «Об утверждении Инструкции о порядке выдачи листков нетрудоспособности» № 25 от 20.03. 2015. [Зарегистрирован Министерством юстиции Республики Узбекистан 17 апреля 2015. Регистрационный № 2667];
11. Турдиев А.Т. “ Определение потенциала прогноза реабилитации инвалидов” Учебное пособие. Т., 2016 24 стр.

12. Турдиев А.Т. “Создание индивидуальной системы и внедрение медико-социальной и профессиональной реабилитации инвалидов”. Учебное пособие. Т.. 2016 г 131 стр;
13. Турдиев А.Т. “ Отметить причины инвалидности и виды социальной помощи инвалидам” Учебное пособие. Т., 2016, 47 стр.

Интернет сайты:

- PubMed, Medline - www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed
- E-mail: medinfo@mail.admiral.ru or medreferats@usa.net or pazufu@altern.org
- www.minzdrav.uz