

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»**

Кафедра внутренних болезней №3  
с курсом функциональной диагностики

Автор:

Е.В. Кухорева старший преподаватель

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**  
для проведения практического занятия  
по учебной дисциплине «Внутренние болезни и поликлиническая терапия»  
для студентов  
4 курса медико-диагностического факультета,  
обучающихся по специальности  
1- 79 01 04 «Медико-диагностическое дело»

**Тема 2.13: Основные положения медико-социальной экспертизы.  
Диагностические критерии временной и стойкой утраты  
трудоспособности. Организация оказания паллиативной помощи в  
Республике Беларусь**

Время: 6 часов

Утверждено на заседании кафедры внутренних болезней №3 с курсом  
функциональной диагностики  
(протокол № 5 от 17.05.2024)

2024

# УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, МОТИВАЦИЯ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

## Учебная цель:

формирование специализированной компетенции для применения знаний об этиологии, патогенезе, клинической картине, методах диагностики и лечения, медицинской профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов, для проведения лабораторных и инструментальных исследований, интерпретации результатов и взаимодействия с врачами-специалистами.

## Воспитательная цель:

- развить свой ценностно-личностный, духовный потенциал;
- сформировать качества патриота и гражданина, готового к активному участию в экономической, производственной, социально-культурной и общественной жизни страны;
- осознать социальную значимость своей будущей профессиональной деятельности;
- научиться соблюдать учебную и трудовую дисциплину, нормы медицинской этики и деонтологии.

## Задачи:

В результате проведения учебного занятия студент должен

### *знать:*

- порядок и критерии определения группы и причины инвалидности и значения диагностических методов исследования в решении этих вопросов;
- организацию оказания паллиативной помощи в Республике Беларусь;

### *уметь:*

- составлять план лабораторного и инструментального обследования пациента;
- интерпретировать результаты лабораторно-инструментального обследования пациента;
- самостоятельно установить клинический диагноз заболеваний внутренних органов с его обоснованием и проведением дифференциальной диагностики;
- оказывать медицинскую помощь при неотложных состояниях;
- предупреждать и распознавать инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи;
- коммуницировать с пациентами и медицинским персоналом, в соответствие с нормами этики и деонтологии, а так же осуществлять свою учебную и рабочую деятельность в соответствие с этими нормами;

### *владеть:*

- навыками оказания неотложной медицинской помощи при заболеваниях внутренних органов;
- навыками интерпретации электрокардиограммы, основами интерпретации прочих инструментальных методов диагностики внутренних органов;
- навыками коммуникации с пациентами и медицинским персоналом, в соответствие с нормами этики и деонтологии, а так же осуществлять свою учебную и рабочую деятельность в соответствие с этими нормами;
- навыками предупреждения распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

## Мотивация для усвоения темы:

Врач диагност должен знать принципы медико-социальной экспертизы, критерии, основания и сроки выдачи листков и справок нетрудоспособности, критерии основания и сроки представления пациента на МРЭК, основы оказания паллиативной помощи.

Паллиативная медицинская помощь (ПалМП) в Республике Беларусь является относительно новым видом оказания медицинской помощи, определенным в Законе Республики Беларусь «О здравоохранении» в 2014 г. Ежегодно в ПалМП нуждаются 40 млн человек, а получают лишь около 14 % пациентов. По оценке экспертов ВОЗ большинство (85 %) нуждающихся в этом виде помощи — это пациенты с онкологическими заболеваниями [9].

### **МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ**

Результаты лабораторных анализов, рентгенограмм, учебных таблиц, ситуационных задач по теме, тесты по теме занятия, как в электронном так и в бумажном виде, телевизор.

### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН**

1. «Медицинская и биологическая физика»:
    - медицинские приборы и аппаратура, используемые в терапии.
  2. «Медицинская химия»:
    - растворы лекарственных средств.
  3. «Биоорганическая химия»:
    - изотонические растворы.
  4. «Биологическая химия»:
    - биохимические процессы в органах и тканях.
  5. «Латинский язык»:
    - латинские словообразовательные элементы и терминология.
  6. «Анатомия человека»:
    - строение тела человека, составляющих его систем, органов, тканей;
    - половые и возрастные особенности организма человека.
  7. «Гистология, цитология, эмбриология»:
    - методы гистологических и цитологических исследований;
    - кровь и лимфа;
    - рыхлая соединительная ткань;
    - эпителиальные ткани;
    - органы кроветворения и иммунной защиты (центральные и периферические), их строение;
    - иммуногенез.
  8. «Первая помощь»:
    - навыки оказания первой помощи при неотложных состояниях.
  9. «Нормальная физиология»:
    - основные физиологические функции органов и систем организма человека.
  10. «Профессиональная коммуникация в медицине»:
    - нормы медицинской этики и деонтологии.
  11. «Микробиология, вирусология, иммунология»:
    - бактериальные и иммунологические методы диагностики инфекций.
- Микробиологические основы химиотерапии и антисептики.
12. «Общая гигиена»:

- основные мероприятия по обеспечению микроклимата, гигиенического ухода и питания пациентов.

13. «Пропедевтика внутренних болезней»:

- причины возникновения и механизмы развития основных патологических процессов в организме;
- методы общеклинического обследования пациента;
- основные лабораторно-инструментальные методы обследования пациента;
- этиология и патогенез основных синдромов и заболеваний внутренних органов;
- основные клинические симптомы заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме, методика их выявления и оценки;
- симптоматология и основные принципы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях (стенокардия, отек легких, анафилактический шок, приступ бронхиальной астмы и др.).

14. «Патологическая физиология»:

- общее учение о болезни;
- понятия и категории патологии;
- классификация и номенклатура болезней;
- роль причин и условий в развитии болезни;
- общий патогенез;
- общие закономерности и механизмы развития болезни;
- процессы выздоровления и умирания;
- типовые патологические процессы;
- общие закономерности возникновения и механизмы развития;
- этиология, патогенез, важнейшие проявления, механизмы компенсации структурно-функциональных нарушений, исходы типовых расстройств органов и систем, принципы диагностики, терапии и профилактики.

15. «Фармакология»:

- общие принципы фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств;
- факторы, определяющие терапевтическую эффективность, побочное действие, аллергенность и токсичность лекарственных средств;
- управление эффектами лекарственных средств на основе фармакокинетических и фармакодинамических принципов;
- индивидуальная стратегия фармакотерапии;
- основные средства лекарственной терапии различных патологических процессов и наиболее распространенных болезней;
- фармакологические средства защиты организма человека от различных видов биологической агрессии и паразитирования;
- основные виды и способы диагностики с применением современных фармакологических средств;
- общие принципы лечения неотложных состояний и отравлений.

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ**

1. Основные положения медико-социальной экспертизы (МСЭ): классификация нетрудоспособности, трудоспособность, критерии трудоспособности, понятие временной утраты трудоспособности.

2. Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность: их функция, порядок, причина выдачи, сроки предоставления пациента на врачебную консультативную комиссию (ВКК), медико-реабилитационную экспертную комиссию (МРЭК). Правила заполнения.

3. Понятие стойкой утраты трудоспособности: структура, функция МРЭК, медико-социальная экспертиза стойкой нетрудоспособности (инвалидности), порядок оформления посыльного листа на МРЭК. группы инвалидности, клинические, диагностические критерии групп инвалидности (I, II, III), объем лабораторных, инструментальных методов обследования при заболеваниях различных органов, систем при направлении на МРЭК.

4. Организация оказания паллиативной помощи в Республике Беларусь: определение, основные принципы, показания и противопоказания для оказания паллиативной медицинской помощи.

## ХОД ЗАНЯТИЯ

### Теоретическая часть

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ (МСЭ). ПОНЯТИЕ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

Важную роль в сохранении здоровья и трудоспособности населения играет медико-социальная экспертиза и реабилитация.

**Медико-социальная экспертиза (МСЭ)** - область науки и система практической деятельности, которая функционирует в здравоохранении и в установленном порядке определяет медицинские показания к социальной помощи и защите.

Важную роль в формировании современного подхода к проблеме экспертизы сыграла концепция последствий болезни, разработанная экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 1980), согласно которой воздействие болезни на организм рассматривается на трех уровнях: *органо, организменном и социальном*.

Основными категориями, которыми сегодня оперирует медико-социальная экспертиза в определении трудоспособности, являются *«трудоспособность»*, *«нетрудоспособность»* и *«инвалидность»*.

**Трудоспособность** - такое состояние организма, при котором совокупность физических и духовных возможностей позволяет человеку выполнять свои профессиональные обязанности (работу определенного объема и качества).

При оценке трудоспособности учитываются *медицинские и социальные критерии*.

*Медицинские критерии* - наличие острого или хронического заболевания, травмы. Однако не каждое наличие заболевания (особенно на начальных этапах) или травмы ведет к нарушению трудоспособности. Если труд пациенту не противопоказан, а заболевание не приносит вреда окружающим, то пациент трудоспособен.

*Социальные критерии* - характеристика профессии, занимаемой должности, длительности рабочего дня, сменный характер труда, семейное положение. Трудоспособность пациента может быть нарушена и по социальным критериям (заболевания или травмы нет, но согласно законодательства существует возможность временного освобождения от работы): беременность и роды, уход за больным членом семьи.

**Нетрудоспособность** - это состояние, обусловленное заболеванием, травмой, ее последствиями или другими причинами, когда выполнение профессионального труда полностью или частично, в течение ограниченного времени или постоянно невозможно.

В медико-социальной экспертизе нетрудоспособность классифицируется на *временную и стойкую*. В основу такого разделения положен временной фактор - продолжительность нетрудоспособности, а также клинический и трудовой прогноз, то есть предсказание возможности или невозможности восстановления трудоспособности в относительно короткий срок (рисунок 1).

Экспертиза временной нетрудоспособности проводится *лечащим врачом и (или) ВКК*, в которую входят лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача по медицинской экспертизе и реабилитации организации здравоохранения, где наблюдается пациент. При данном виде экспертизы определяются *необходимость и сроки временного освобождения* пациента или лица, осуществляющего уход за больным членом семьи, *от работы, временного или постоянного перевода пациента по состоянию здоровья на другую работу*. По результатам экспертизы ВН выдается листок нетрудоспособности или справка о ВН.

Экспертиза стойкой нетрудоспособности (инвалидности) проводится *медико-реабилитационными экспертными комиссиями (МРЭК)*, которые осуществляют:

- освидетельствование граждан в целях проведения экспертизы нарушения жизнедеятельности в порядке и сроки, установленные Министерством здравоохранения;
- определение конкретных объемов, видов и сроков проведения реабилитационных мероприятий гражданам, прошедшим МСЭ, в случаях, предусмотренных законодательством;
- учет и анализ структуры инвалидности.

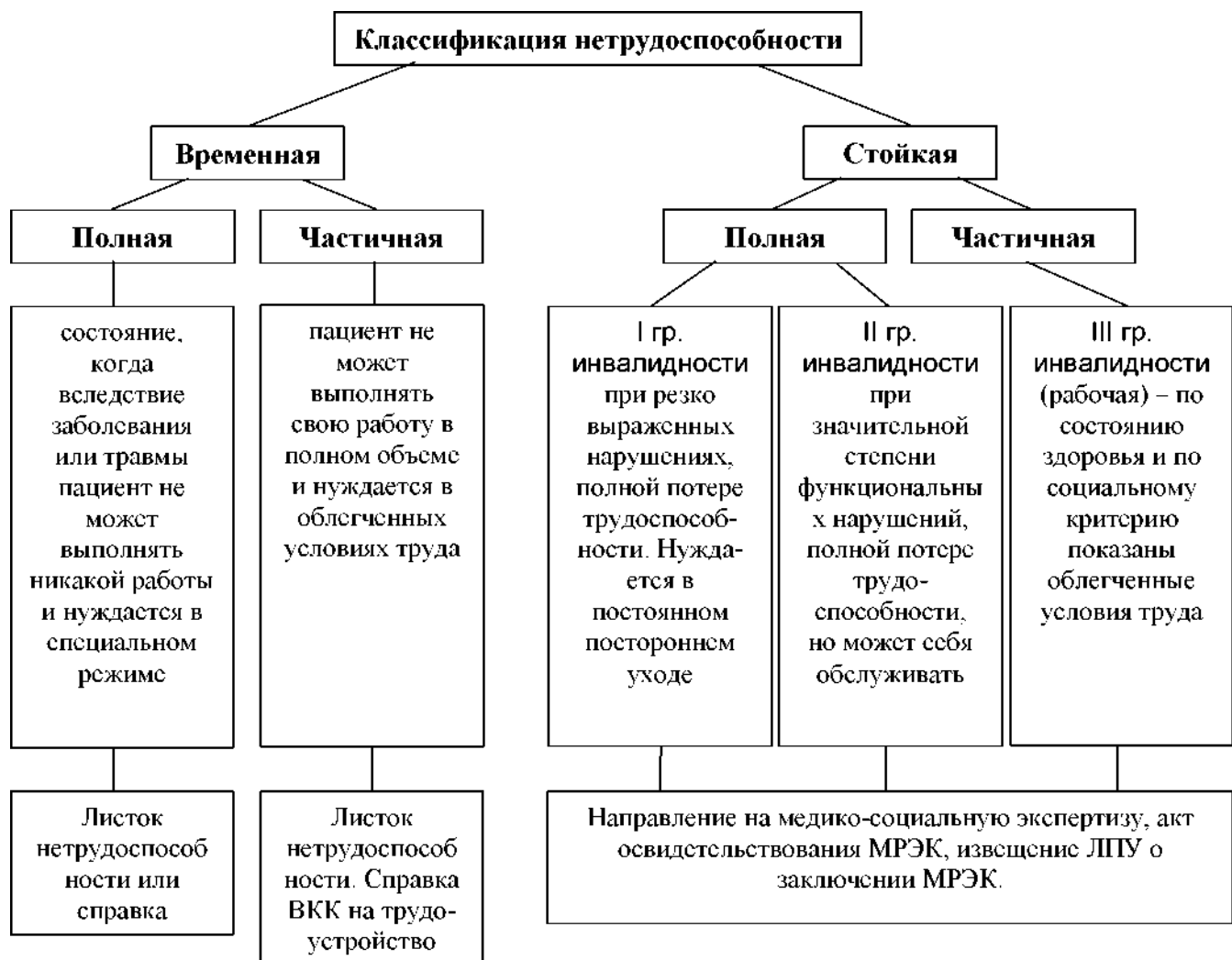


Рисунок 1 — Классификация нетрудоспособности.

**Временная нетрудоспособность (ВН)** - состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором нарушение функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в обычных производственных условиях в течение ограниченного промежутка времени. Основным критерий ВН - это *обратимость функциональных нарушений, благоприятный клинический и трудовой прогноз.*

Основным документом регулирующим порядок выдачи и оформления листов и справок удостоверяющих временную нетрудоспособность на территории нашей страны является постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 4 января 2018 г. № 1/1 «Об утверждении Инструкции о порядке выдачи и оформления листов нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности» (в ред. постановлений Минздрава, Минтруда и соцзащиты от 09.04.2020 N 33/33, от 30.04.2020 N 45/41).

Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность, беременность и роды, являются **листок нетрудоспособности (ЛН)** и **справка о временной нетрудоспособности (СВН)**. Листок и справка имеют единую форму для заполнения и кодирования, но напечатаны на разной бумаге.

Листок нетрудоспособности выполняет следующие функции:

1. Медицинская - в ЛН указывается диагноз заболевания (код по МКБ), режим, длительность ВН.

2. Статистическая - ЛН является основным учетным документом для составления «Отчета о временной нетрудоспособности» и единицей статистического анализа ВН и заболеваемости в лечебно-профилактическом учреждении.

3. Юридическая - ЛН законодательно подтверждает временное освобождение граждан от работы, учебы, службы и другой трудовой деятельности и обосновывает право пациента не выходить на работу.

4. Финансовая - гарантирует нетрудоспособному лицу право на получение пособия из средств государственного социального страхования.

СВН выполняет те же функции, что и ЛН, за исключением финансовой.

## **ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И СПРАВОК.**

На приеме врач кроме проведения диагностики, дифференциальной диагностики и назначения лечения должен проводить так же экспертизу временной нетрудоспособности. При проведении данной экспертизы необходимо решить ряд вопросов:

1. Выявлены ли основания для выдачи листка или справки ВН (наличие причины ВН)?

2. Нуждается ли пациент в документе удостоверяющем ВН? (Например: пациент с ОРВИ, но является пенсионером и не работает).

3. Кто должен выдавать документ удостоверяющий ВН?

4. Какой из документов следует выдать ЛН или СВН?

5. На какой срок одновременно и единолично можно выдать документ удостоверяющий ВН?

6. Сроки предоставления пациента на ВКК?

7. Имеются ли у пациента признаки стойкой утраты нетрудоспособности (есть ли основания направления на МРЭК для установления инвалидности)?

ЛН выдаются по предъявлению паспорта или иного документа, удостоверяющего личность пациента организацией здравоохранения по месту жительства, по месту работы, учебы, службы или по месту закрепления пациента для медицинского обслуживания. При обращении за медицинской помощью в организацию здравоохранения вне места постоянного обслуживания листок нетрудоспособности выдается только с разрешения главного врача или лица, исполняющего его обязанности, председателя ВКК, а при их отсутствии - с разрешения лица, определенного приказом руководителя данной организации.

ЛН выдаются лечащим врачом после личного осмотра больного, а в установленных случаях — врачебно-консультационной комиссией (ВКК). Заведующие отделениями и заместители главного врача могут выдавать ЛН только в случаях, когда они исполняют обязанности лечащего врача.

Выдача листков нетрудоспособности и справок производится в количестве, необходимом для представления по каждому месту работы, службы, учебы.

При утере пациентом ЛН ВКК организации здравоохранения выдает его дубликат. Выдача дубликата листка нетрудоспособности производится на основании документа, удостоверяющего личность пациента, и медицинских документов, имеющихся в организации здравоохранения.

**Кто имеет право выдавать ЛН и СВН:**

- лечащий врач;



- ВКК в установленных случаях;
- фельдшер, акушерка, помощник врача (по решению областного управления здравоохранения);
- студент 6-го курса государственных медицинских учреждений высшего образования, фельдшер здравпунктов, помощник врача в период эпидемического подъема инфекционной заболеваемости (по специальному приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь, согласованному с Фондом социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь).

**Не имеют права выдачи ЛН** врачи областных консультативных поликлиник, диагностических центров, санаториев-профилакториев, МРЭК, центра гигиены и эпидемиологии, станций скорой помощи, станций переливания крови, приемных отделений больниц.

**Причины** которые могут послужить основанием для выдачи листка ВН или справки ВН:

- заболевание или травма;
- санаторно-курортное лечение ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет в санаторно-курортных организациях республики по перечню, утверждаемому Правительством Республики Беларусь (далее - санаторно-курортное лечение);
- уходом за ребенком в возрасте до 3 лет и ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае болезни матери либо другого лица, фактически осуществляющего уход за ребенком;
- уходом за больным членом семьи;
- протезированием с помещением в стационарное отделение (далее - стационар) протезно-ортопедического предприятия;
- карантинном;
- беременности и родов (лист ВН);
- усыновления (удочерения) ребенка в возрасте до 3 месяцев или установления над ним опеки (лист ВН).

**Листки нетрудоспособности при наличии оснований выдаются:**

1. лицам, работающим или осуществляющим иной вид деятельности, на которых распространяется государственное социальное страхование, а также обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

2. лицам, зарегистрированным в органах по труду, занятости и социальной защите местных исполнительных и распорядительных органов в качестве безработных, в период выполнения ими общественных работ;

3. женщинам в сроке наступления отпуска по беременности и родам из числа:

3.1. неработающих лиц, если срок отпуска по беременности и родам наступил у них в течение 30 календарных дней после прекращения трудового договора;

3.2. получающих профессионально-техническое, среднее специальное, высшее или послевузовское образование в дневной форме получения образования, а также получивших такое образование - в течение двух месяцев после его получения (за исключением лиц, указанных в подпункте 3.1);

3.3. проходящих подготовку в клинической ординатуре в очной форме;

3.4. зарегистрированных в органах по труду, занятости и социальной защите в качестве безработных либо проходящих профессиональную подготовку, переподготовку, повышение квалификации или осваивающих содержание

образовательной программы обучающихся курсов по направлению этих органов;

3.5. военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, Следственного комитета Республики Беларусь, Комитета государственной безопасности Республики Беларусь, Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля Республики Беларусь, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям (далее - военнослужащие).

**Справки при наличии оснований выдаются:**

1. лицам, зарегистрированным в органах по труду, занятости и социальной защите в качестве безработных (кроме лиц, указанных в подпункте 3.2), либо проходящим профессиональную подготовку, переподготовку, повышение квалификации или осваивающим содержание образовательной программы обучающихся курсов по направлению этих органов;

2. военнослужащим, гражданам, проходящим альтернативную службу;

3. лицам, у которых временная нетрудоспособность вследствие заболевания или травмы наступила в течение 30 календарных дней после прекращения трудового договора;

4. лицам, получающим общее среднее, профессионально-техническое, среднее специальное, высшее, послевузовское образование, проходящим подготовку в клинической ординатуре, а также профессиональную подготовку, переподготовку, повышение квалификации или осваивающим содержание образовательной программы обучающихся курсов (за исключением лиц, проходящих профессиональную подготовку, переподготовку, повышение квалификации или осваивающих содержание образовательной программы обучающихся курсов по направлению организаций);

5. лицам, осуществляющим уход за больным ребенком в возрасте до 14 лет, при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях, если ребенок нуждается в уходе по истечении 14-дневного срока, удостоверенного листком нетрудоспособности;

6. лицам, осуществляющим уход за инвалидом I группы, в случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях (далее - стационарное лечение) лицу, фактически осуществляющему уход за инвалидом I группы;

7. лицам, осуществляющим уход за больным ребенком, достигшим 14-летнего возраста, при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях, если ребенок по заключению врачебно-консультационной комиссии организации здравоохранения (далее - ВКК) нуждается в уходе по истечении 7-дневного срока, удостоверенного листком нетрудоспособности;

8. лицам, осуществляющим уход за больным ребенком, достигшим 14-летнего возраста, в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (далее - стационар), на период, в течение которого ребенок по заключению ВКК нуждается в уходе;

9. лицам, осуществляющим уход за ребенком в возрасте до 3 лет в случае смерти матери во время родов (в послеродовом периоде);

10. лицам, направленным на принудительное лечение по решению суда (кроме лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями));

11. лицам, у которых временная нетрудоспособность наступила в периоды нахождения под арестом, в лечебно-трудовых профилакториях, проведения судебной медицинской экспертизы, судебно-психиатрической экспертизы, отстранения от

работы в случаях, предусмотренных статьей 49 Трудового кодекса Республики Беларусь (кроме случаев отстранения от работы органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, лиц, являющихся бактерионосителями, в связи с проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий), а также временного отстранения работника от должности в соответствии со статьей 131 Уголовно-процессуального кодекса Республики Беларусь;

12. лицам, осуществляющим уход за ребенком в возрасте до 10 лет, посещающим учреждение дошкольного или общего среднего образования, в период проведения в указанном учреждении санитарно-противоэпидемических мероприятий;

13. лицам трудоспособного возраста, не работающим и не состоящим на учете в органах по труду, занятости и социальной защите в качестве безработных.

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях ЛН выдается пациенту в день установления ВН на срок до **10** календарных дней включительно единовременно или по частям.

Продление ЛН на срок, превышающий 10 календарных дней от начала случая ВН, осуществляется совместно с заведующим отделением на общий срок до 30 календарных дней включительно единовременно или по частям при необходимости более частого наблюдения за пациентом.

Вопрос о продлении ЛН на **срок, превышающий 30 (60, 90, 105) календарных дней** от начала случая ВН (решения МРЭК о продлении лечения), **решается ВКК** организации здравоохранения.

Заключение о трудоспособности выносится лечащим врачом. Право выносить заключение о трудоспособности при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях предоставляется также врачу отделения профилактики (доврачебного кабинета), помощнику врача после личного осмотра пациента, временная нетрудоспособность которого не превышает 10 календарных дней.

Выдача листка нетрудоспособности врачом общей практики, врачом участковой больницы (амбулатории), если он работает один, производится им единолично на весь период временной нетрудоспособности, но не более чем на 14 календарных дней подряд по одному случаю ВН. Вопрос о продлении листка нетрудоспособности на срок до 30 календарных дней включительно решается совместно со специалистом соответствующего профиля организации здравоохранения. Продление листка нетрудоспособности на срок более 30 календарных дней от начала случая ВН - смотри выше.

ЛН за прошедшие дни выдается по решению ВКК лицам которые имеют соответствующий документ подтверждающий факт нетрудоспособности за прошедшие дни (справка станции скорой медицинской помощи, справка приемного отделения больницы, справка фельдшера здравпункта, женщинам после проведения операции экстракорпорального оплодотворения в негосударственной организации здравоохранения).

#### **Сроки освидетельствования пациента на ВКК:**

- 30, 60, 90 и 105-й календарный день от начала ВН;
- суммарная ВН составляет 120, 135 календарных дней за последние 12 месяцев при двух и более случаях обострения одного либо этиологически связанных заболеваний.

#### **Сроки направления пациентов на МРЭК:**

- при выявлении признаков инвалидности независимо от продолжительности ВН;
- при сроке ВН не более 120 календарных дней непрерывно по одному или разным заболеваниям;
- при сроке ВН не более 150 календарных дней с перерывами за последние 12 месяцев при обострениях одного либо этиологически связанных заболеваний.

В вышеуказанные периоды ВН включаются периоды нарушения режима в связи с неявкой на прием к врачу. Выдача (продление) ЛН на более длительный период по решению ВКК организации здравоохранения, на основании решения МРЭК о продлении ВН.

Лицам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет, кроме работающих на условиях неполного рабочего времени (не более половины месячной нормы часов) и на дому, ЛН не выдается. В случае болезни данного лица, ЛН выдается отцу или другому работающему родственнику, фактически осуществляющему уход за ребенком.

**Случай временной нетрудоспособности считается законченным, если:**

- пациент выписан к труду;
- при первичном направлении в МРЭК пациенту установлена инвалидность;
- при переосвидетельствовании инвалида в период временной нетрудоспособности группа инвалидности повышена либо не вынесена трудовая рекомендация;
- наступила смерть пациента.

## **ПРАВИЛА ЗАПОЛНЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (см. приложение А).**

Бланки листов нетрудоспособности - документы строгого учета, хранятся в сейфе в специально отведенном месте и выдаются врачу под расписку.

Бланк листка нетрудоспособности (справки) состоит из двух частей: верхняя часть - контрольный талон к листку нетрудоспособности (контрольный талон к справке) (далее - контрольный талон), нижняя - листок нетрудоспособности (справка).

Контрольный талон оформляется одновременно с листком нетрудоспособности (справкой) при выдаче листка нетрудоспособности (справки) и окончательно оформляется организацией здравоохранения при закрытии листка нетрудоспособности (справки).

Лицевая сторона листка нетрудоспособности (справки) оформляется организацией здравоохранения, а в случаях необходимости подтверждения периода фактического пребывания в санаторно-курортной организации или центре медико-социальной реабилитации также указанными организациями.

Оборотная сторона листка нетрудоспособности оформляется плательщиком.

После оформления листок нетрудоспособности (справка) отрезается по линии от контрольного талона и выдается временно нетрудоспособному лицу.

Контрольный талон хранится в организации здравоохранения.

Данные анамнеза, объективного осмотра пациента, подтверждающие клинико-функциональный диагноз и обосновывающие временную нетрудоспособность и ее вид, номера листов нетрудоспособности и справок, период освобождения от работы, учебы, службы, предпринимательской и иной деятельности, режим, даты явок пациента к врачу (фельдшеру, помощнику врача) на прием, дата, с которой пациент может

приступить к труду, фиксируются в медицинских документах пациента.

Регистрация выданных листков нетрудоспособности (справок) осуществляется в журнале регистрации листков нетрудоспособности (форма №036/у).

При оформлении листка нетрудоспособности записи производятся на русском или белорусском языке, разборчиво и четко фиолетовыми, синими или черными чернилами от руки или с применением компьютерной техники.

## **ПОНЯТИЕ СТОЙКОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ**

**Стойкая нетрудоспособность** - это состояние организма, при котором нарушение функций, вызванных болезнью или травмой и препятствующих продолжению профессионального труда, не смотря на лечение и реабилитацию, приобрело стойкий характер, требует прекращения профессионального труда или значительного изменения его условий.

Экспертизой стойкой нетрудоспособности как отмечалось ранее занимается МРЭК.

Организация деятельности и функции комиссий регламентированы постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 16 октября 2007 г. №1341 «Об утверждении Положения о медико-реабилитационных экспертных комиссиях и признании утратившими силу некоторых постановлений правительства Республики Беларусь и отдельных их положений».

### **Структура МРЭК в Республике Беларусь.**

МРЭК создается в каждой области и г. Минске. Руководство МРЭК осуществляет главный врач.

МРЭК включает следующие структурные и/или обособленные подразделения (филиалы):

- центральные комиссии;
- специализированные (кардиологические, онкологические, ортопедотравматологические, педиатрические, пульмонологические, офтальмологические и иные);
- межрайонные (районные, городские) комиссии (далее - комиссии);
- кабинеты медико-профессиональной реабилитации;
- иные структурные и (или) обособленные подразделения (филиалы), обеспечивающие деятельность МРЭК.

В состав МРЭК может входить несколько комиссий, количество комиссий определяется из расчета:

- одна центральная комиссия на 4 межрайонные (районные, городские) и (или) специализированные комиссии;
- одна межрайонная (районная, городская) комиссия на 90 тыс. человек, проживающих в районе (городе) обслуживания комиссии, при условии проведения медико-социальной экспертизы 1,8-2 тыс. человек в год.

В состав комиссии входит три врача-эксперта (терапевт, хирург, невролог), один из которых является председателем комиссии. Имеется вспомогательный персонал: старшая медицинская сестра, медрегистратор, и врачи реабилитологи-эксперты следующих специальностей: педиатр, окулист, психиатр или другие узкие специалисты и врач-статистик. Имеется также иной персонал: юрисконсульт, главный бухгалтер, кассир, водитель.

Специализированные, межрайонные (районные, городские) комиссии выполняют

следующие функции:

- осуществляют медико-социальную экспертизу, в том числе устанавливают факт наличия инвалидности, группу (степень утраты здоровья у детей), причину, дату наступления и срок инвалидности, выносят трудовые рекомендации;
- определяют степень утраты профессиональной трудоспособности;
- устанавливают причинную связь смерти инвалида с увечьем или иным повреждением здоровья для решения вопроса о назначении пенсии и компенсации ущерба членам семьи умершего;
- формируют и корректируют индивидуальную программу реабилитации инвалида (ИНР), выносят заключение для организации здравоохранения по месту его жительства о формировании индивидуальной программы медицинской реабилитации;
- выдают гражданам удостоверение инвалида при установлении группы инвалидности и степени утраты здоровья лицам до 18 лет;
- представляют заключение комиссии в органы по труду, занятости и социальной защите, по месту работы гражданина, в страховую организацию при страховом случае;
- сообщают в военные комиссариаты сведения о признании инвалидами граждан, состоящих или обязанных состоять на воинском учете;
- дают гражданам, проходящим освидетельствование, разъяснения по вопросам медико-социальной экспертизы;
- контролируют проведение ВКК организаций здравоохранения экспертизы ВН, а также выполнение в организациях здравоохранения ИИР инвалида;
- оказывают в пределах своей компетенции методическую и консультативную помощь организациям здравоохранения, расположенным в пределах обслуживаемой территории;
- проводят учет и анализ структуры инвалидности.

Центральные комиссии выполняют следующие функции:

*I. Осуществляют:*

- контроль за проведением медико-социальной экспертизы в специализированных, межрайонных (районных, городских) комиссиях;
- методическое руководство по вопросам проведения медико-социальной экспертизы в специализированных, межрайонных (районных, городских) комиссиях;
- учет и анализ структуры инвалидности;

*II. Проводят медико-социальную экспертизу:*

- по направлению специализированной, межрайонной (районной, городской) комиссии в сложных экспертных случаях;
- при несогласии граждан с заключением специализированной, межрайонной (районной, городской) комиссии и в случае необоснованно вынесенного заключения указанных комиссий изменяют либо отменяют его;
- в целях определения медицинских показаний на право получения инвалидами (детьми-инвалидами до 18 лет) автомобиля с соответствующей модификацией управления и годности к его вождению;
- лиц, участвовавших в ликвидации и пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, от аварий и их последствий на других атомных объектах гражданского или военного назначения, в результате производства и испытания ядерного оружия;
- в иных случаях, определяемых руководителем МРЭК;

### *III. В случае проведения медико-социальной экспертизы:*

- формируют и корректируют И11Р инвалида, с определением конкретных объемов, видов и сроков проведения реабилитационных мер, выносят заключение для организации здравоохранения по месту его жительства о формировании И11Р;
- выдают гражданам удостоверение инвалида при установлении группы инвалидности и степени утраты здоровья лицам до 18 лет;
- представляют заключение комиссии в органы по труду, занятости и социальной защите, по месту работы граждан, в страховую организацию при страховом случае;
- сообщают в военные комиссариаты сведения о признании инвалидами граждан, состоящих или обязанных состоять на воинском учете;
- дают гражданам разъяснения по вопросам медико-социальной экспертизы.

**МСЭ стойкой нетрудоспособности (инвалидности) проводится в два этапа:**  
*первый этап* - отбор и направление пациентов на МРЭК (проводится ВКК организации здравоохранения, где осуществляется весь комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий);  
*второй этап* - осуществление фактического освидетельствования гражданина (проводится МРЭК).

#### **МСЭ в организации здравоохранения:**

**I. Отбор пациентов** (выявление показаний для своевременного направления на МРЭК):

- *длительно болеющие пациенты*, которые направляются в МРЭК для контрольного освидетельствования в установленный срок;
- Сроки для направления на МРЭК - ВН более 120 дней подряд при любых заболеваниях или ВН 150 дней с перерывами за последние 12 месяцев по одному или этиологически связанным заболеваниям.
- граждан при наличии у них признаков инвалидности, которые направляются на МРЭК в любые сроки ВН, а так же без предшествующей ВН;
- граждан в случае несоответствия состояния их здоровья требованиям, предъявляемых профессией (в случае невозможности их рационального трудоустройства);
- граждан при наличии у них других (не медицинских) показаний для направления в МРЭК (изменение причины инвалидности, изменение трудовых рекомендаций).

#### **2. Направление на МСЭ в МРЭК:**

- **первичное** (при ВН и без предшествующей ВН);
- **повторное** (очередное или досрочное переосвидетельствование).

На МСЭ в МРЭК могут быть направлены:

- граждане Республики Беларусь;
- лица без гражданства;
- лица без определенного места жительства;
- иностранные граждане, имеющие вид на жительство (в соответствии с международными договорами);
- лица, содержащиеся в учреждениях уголовно-исправительной системы Министерства внутренних дел Республики Беларусь;
- военнослужащие в случае признания их военно-врачебной комиссией (ВВК) или врачебно-летной комиссией не годными к военной службе

На МСЭ в МРЭК пациент направляется только ВКК организаций

здравоохранения и только после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий. ВКК организации здравоохранения проверяет и подписывает **«Направление на медико-социальную экспертизу» (форма №2-мсэ/у-09)** заполненное лечащим врачом. В этот документ заносятся паспортные данные пациента, описывается история настоящего заболевания, указывается частота и длительность ВН за последние 12 месяцев, отражаются изменения в профессии или условиях работы за последний год, а также вносятся данные осмотра больного врачами и результаты лабораторных и инструментальных исследований. На основании данных изучения медицинских документов и осмотра больного на ВКК формулируется диагноз (основной, сопутствующие заболевания, осложнения) и указывается основание для его направления на МРЭК (наличие признаков инвалидности, переосвидетельствование, досрочное переосвидетельствование, необходимость продления ЛН). Если пациент не может явиться в МРЭК по состоянию здоровья, делается запись о необходимости освидетельствования на дому или в стационаре, где он находится на лечении.

К «Направлению на МСЭ» прилагается:

1. выполненная индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента, заполненная по всем необходимым разделам;
2. оригиналы либо заверенные копии выписных эпикризов за предыдущие 12 месяцев;

Для лиц трудоспособного возраста также:

3. производственная характеристика с указанием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов на рабочем месте работника;
4. копия трудовой книжки;
5. копия карты аттестации рабочего места по условиям труда

#### **Порядок освидетельствования граждан МРЭК.**

В МРЭК пересылаются «Направление на МСЭ» с комплексом обследований пациента, амбулаторная карта пациента. Освидетельствование проводится в назначенный день после поступления документов. Если необходимо экспертиза проводится на дому или в стационаре. В исключительных случаях экспертное решение может приниматься заочно на основании медицинских документов.

После изучения предоставленных документов, экспертного осмотра пациента, коллективного обсуждения результатов осмотра, при наличии оснований, МРЭК устанавливает степень нарушения функций и ограничения жизнедеятельности пациентов, определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в %).

**Нарушение** - это любая потеря или аномалия психологической, физиологической или анатомической структуры или функции.

**Ограничение жизнедеятельности** - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью, ведущей возрастной деятельностью (у лиц в возрасте до 18 лет), которая приводит к невозможности выполнять повседневную деятельность способом и в объеме, обычном для человека, воздвигает барьеры в среде его обитания и приводит к социальной недостаточности.

**Категории (или критерии оценки) ограничения жизнедеятельности:**

- способность к самообслуживанию;
- способность к самостоятельному передвижению;



- способность к ориентации;
- способность к общению;
- способность контролировать свое поведение;
- способность к обучению;
- способность к трудовой деятельности (а у лиц до 18 лет - способность к ведущей возрастной деятельности).

**Социальная недостаточность** - это социальные последствия нарушения здоровья, такой недостаток данного индивида, вытекающий из нарушения или ограничения жизнедеятельности, при котором человек может выполнять лишь ограниченно или совсем не может выполнять обычную для его положения роль в жизни (в зависимости от возраста, пола, социального и культурного положения).

С целью унификации подхода и оценки разных **нарушений и ограничения жизнедеятельности (ОЖ)** введено понятие функциональный класс (ФК): ФК 0 - характеризует отсутствие нарушения жизнедеятельности (0%):

ФК 1 - легкое нарушение (от 1 до 25%);

ФК 2 - умеренно выраженное нарушение (от 26 до 50%);

ФК 3 - выраженное нарушение (от 51 до 75%);

ФК 4 - резко выраженное нарушение (от 76 до 100%).

Одной из важнейших задач МСЭ является *определение причины и тяжести (группы) инвалидности*. Но инвалидность не является постоянной величиной. Состояние пациента может улучшаться под влиянием лечебно-реабилитационных мероприятий, но может и ухудшаться под влиянием неблагоприятных факторов. Поэтому при установлении инвалидности определяется следующий срок переосвидетельствования инвалида, разрабатывается и корректируется ИПР инвалида.

**Переосвидетельствование:**

- инвалидов первой группы осуществляется 1 раз в два года,
- инвалидов второй и третьей группы - 1 раз в год,
- детей-инвалидов - 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория "ребенок-инвалид",
- инвалидов вследствие катастрофы на ЧАЭС, других радиационных аварий - через 5 лет.

Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается:

- при стойких необратимых морфологических изменениях, нарушениях функций органов и систем организма, необратимых нарушениях жизнедеятельности и социальной дезадаптации в связи с невозможностью и (или) неэффективностью реабилитационных мероприятий *(после трех лет наблюдения в комиссии)*;

- при определенных анатомических дефектах;
- женщинам старше 58 лет, мужчинам старше 63 лет;
- гражданам, полностью или частично утратившим профессиональную трудоспособность и признанным инвалидами вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, в случае, если дата их повторного освидетельствования выпадает на день достижения или любой последующий день после дня достижения ими пенсионного возраста.

**Причины инвалидности:**

- общее заболевание;
- инвалидность с детства;
- профессиональное заболевание;

- трудовое увечье;
- инвалидность с детства вследствие профессионального заболевания;
- инвалидность с детства вследствие трудового увечья;
- инвалидность с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны (либо с последствиями военных действий);
- инвалидность с детства в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС (другими радиационными авариями);
- военная травма;
- заболевание получено в период военной службы;
- заболевание (увечье), вызванное катастрофой на Чернобыльской АЭС (другими радиационными авариями);
- заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС (другими радиационными авариями);
- инвалидность в результате противоправных действий по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства;
- иные причины, установленные законодательством Республики Беларусь.

### **Критерии установления инвалидности.**

**1 группа инвалидности.** Основанием для установления 1 группы инвалидности является резко выраженное (ФК 4) ограничение одной из способностей (кроме способности к трудовой деятельности и способности к обучению): способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, способности контролировать свое поведение вследствие заболеваний, дефектов или травм, приводящее к стойкой, резко выраженной социальной недостаточности и требующее постоянного ухода или помощи других лиц.

Главным критерием 1 группы инвалидности является необходимость в постоянном уходе или помощи других лиц.

**Уход** - осуществление мероприятий по удовлетворению нерегулируемых потребностей человека: санитарно-гигиенические мероприятия (физиологические отправления, одевание, умывание), кормление, специальные медицинские мероприятия (катетеризация, обработка пролежней).

**Помощь** - осуществление бытовых мероприятий в рамках регулируемых потребностей, когда пациент что-то может сделать сам, но нуждается в помощи других лиц.

### **2 группа инвалидности.**

Основанием для установления 2 группы инвалидности является выраженное (ФК 3) ограничение одной из категорий жизнедеятельности, вследствие заболеваний, дефектов или травм, приводящее к выраженной социальной недостаточности и не требующее постоянного постороннего ухода.

### **3 группа инвалидности.**

Основанием для установления является умеренное (ФК 2) нарушение жизнедеятельности вследствие заболеваний, дефектов или травм, приводящее к умеренно выраженной социальной недостаточности.

## **ОБЪЕМ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННУЮ**

## ЭКСПЕРТНУЮ КОМИССИЮ (МРЭК).

Объем обследования пациентов при направлении на МРЭК утвержден приказом Министерства здравоохранения РБ. От 02.01.2012 г. № 2. «Об утверждении Перечня обследований пациентов для направления на МСЭ в МРЭК и в консультативно-поликлиническое отделение ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации». Перечень обследований при некоторых патологиях представлен в нижеследующей таблице 1.

Таблица 1 — Объемы обследования пациентов при направлении на медико -социальную экспертизу.

<b>Общий перечень обследований пациентов с кардиологической патологией</b>	
<i>Обязательный</i>	по показаниям
1. Осмотр кардиолога.	1. Коагулограмма с определением протромбинового индекса (далее ПТИ) или международное нормализованное отношение (далее МНО), липидограмма).
2. Клинические и биохимические исследования крови (в зависимости от нозологии).	2. Суточное электрокардиографическое мониторирование.
3. Электрокардиография (далее ЭКГ) в 12 стандартных отведениях.	3. Суточное мониторирование АД.
4. Профиль артериального давления (далее АД).	4. Электроэнцефалограмма.
5. Эхокардиография (далее Эхо-КГ).	
6. УЗИ органов брюшной полости, почек.	
7. Рентгенография органов грудной клетки.	

8. Нагрузочные пробы (в зависимости от нозологии).		
Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Перечень обследований	
	Обязательный	Дополнительный (по показаниям)
Ишемическая болезнь сердца (I20)	1. Суточное электрокардиографическое мониторирование.	1. Стресс-Эхо-КГ. 2. Информационная проба.
Артериальная гипертензия (I10 - I13)	1. Оценка частоты, характера, степени тяжести гипертонических кризов. 2. Измерение АД на обеих руках в динамике. 3. Исследование глазного дна. 4. Информационная проба.	1. УЗИ почек. 2. Ультразвуковое исследование (УЗИ) сосудов шеи, конечностей.
<b>Общий перечень обследований пациентов с ревматологической патологией</b>		
	<i>Обязательный</i>	<i>по показаниям</i>
	1. Консультация ревматолога, невролога. 2. Иммунограмма. 3. Рентгенография суставов.	1. Исследование функции внешнего дыхания. 2. Пункция суставов с исследование синовиальной жидкости. 3. Фиброгастродуоденоскопия (ФГДС).
Острая ревматическая лихорадка (I00-I04)	1. Консультация врача-оториноларинголога.	1. Определение содержания антифосфолипидных антител (волчаночный антикоагулянт; антител к кардио-липину, IgG или IgM-изотипов; антител к P2-ГП I IgG и/или IgM изотипов. 2. Консультация врача-стоматолога. 3. Консультация врача-невролога.
Хроническая ревматическая болезнь сердца: пороки митрального и аортального клапанов - изолированные, сочетанные, бинированные (I05-I08.9)		1. Консультация врача-стоматолога 2. Консультация врача-оториноларинголога.
Ревматоидный артрит серопозитивный (M05-05.9) Другие ревматоидные артриты (M06-06.9)	1. Рентгенография суставов кистей, стоп; других пораженных суставов.	1. Консультация врача-травматолога-ортопеда.
Подагра (M10 - M10.9)	1. Рентгенография пораженных суставов.	1. Консультация врача-эндокринолога. 2. Консультация врача-ортопеда. 3. Консультация врача-нефролога.
Полиартроз (M15)	1. Рентгенография (или УЗИ)	1. Консультация врача-

Коксартроз (M16) Гонартроз (M17)	пораженных суставов.	травматолога-ортопеда.
Системная красная волчанка (M32- M32. 9)		1 .Рентгенография пораженных суставов. 2. ФВД. 3. Консультация врача-невролога. 4. Консультация врача-нефролога. 5. Консультация врача-офтальмолога.
<b>Общий перечень обследований пациентов с бронхо-легочной патологией</b>		
<i>Обязательный</i>		<i>по показаниям</i>
1. Консультация пульмонолога (фтизиатра), аллерголога, кардиолога. 2. Общеклинические и биохимические исследования. 3. Рентгенография органов грудной клетки. 4. Исследование ФВД (с проведением функционально-диагностических проб: с бронхолитиками, с гипервентиляцией, задержкой дыхания, ортостатическая и другие). 4. Пикфлоуметрия. 5. ЭКГ в 12 стандартных отведениях. 6. Эхо-КГ.		1.Бронхоскопия. 2. Нагрузочное тестирование (велозергометрия, тредмил-тест, тест 6-минутной ходьбы).
Пневмонии (J12—J18)		1. Бронхоскопия. 2. УЗИ органов брюшной полости, почек. 3. Суточное мониторирование АД.
Бронхиальная астма Хроническая обструктивная болезнь легких Интерстициальные заболевания легких (J40-J47)		1. Суточное ЭКГ мониторирование. 2. Суточное мониторирование АД. 3. Проба с нервно-психической нагрузкой.
<b>Общий перечень обследований пациентов с заболеваниями органов пищеварения</b>		
<i>Обязательный</i>		<i>по показаниям</i>
1. Консультация гастроэнтеролога, специалистов по показаниям. 2. Определение антропометрических данных. 3. Общий анализ крови. 4. Биохимический анализ крови. 5. Коагулограмма. 6. Общий анализ мочи. 7. Эзофагогастродуоденоскопия (далее ЭФГДС с биопсией гистологическим исследованием). 8. Определение микрофлоры кала. 9. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 10. Анализ мочи и крови на амилазу. 11 Глюкозотолерантный тест		1. Протеинограмма с определением СРБ. 2. Анализ кала на скрытую кровь. 3. Копроцитологические исследования. 4. Рентгенологическое обследование с пассажем бария по ЖКТ. 5. Анализ мочи на уробилин, билирубин.
Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки	1. Анализ кала на скрытую кровь. 2. Копроцитологические исследования.	

(K25-K31)	3. Определение желудочной секреции и дуоденального сока. 4. Тесты на НР.	
Заболевания кишечника (K50, K51, K58, K90)	1. Анализ кала на скрытую кровь. 2. Копроцитологические исследования. 3. УЗИ внутренних органов и малого таза.	1. Ирригоскопия. 2. Ректороманоскопия с биопсией слизистой оболочки. 3. Фиброколоноскопия.
Заболевания поджелудочной железы (K85-K86)	1. Анализ мочи на амилазу. 2. Глюкозотолерантный тест.	1. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.
Заболевания печени и желчевыводящих путей (D15-B19, K70-K77)		1. Анализ кала с определением стеркобилина. 2. Гистологическое исследование биоптата. 3. Компьютерная томография. 4. Холецистография.
Заболевания почек (N00-N20)	1. Консультация нефролога, уролога, кардиолога. 2. Клинический анализ крови. 3. Анализ мочи общий, анализ мочи по Нечипоренко или Амбурже, или проба Аддиса-Каковского; анализ мочи по Зимницкому, проба Реберга. 4. Биохимический анализ крови. 5. УЗИ почек. 6. Радионуклидная ренография. 7. Профиль артериального давления. 8. Электрокардиография в 12 грудных отведениях. 9. Исследование глазного дна. 10. Суточное мониторирование АД.	1. Компьютерная томография или ЯМР. 2. Рентгенография, экскреторная урография. 3. Эхо-КГ.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

**Паллиативная медицинская помощь (ПалМП)** - вид оказания медицинской помощи при наличии у пациента неизлечимых, ограничивающих продолжительность жизни заболеваний, требующих применения методов оказания медицинской помощи, направленных на избавление от боли и облегчение других проявлений заболеваний, независимо от их нозологической формы, когда возможности иных методов оказания медицинской помощи исчерпаны [1].

**Цель** ПалМП - улучшение качества жизни пациентов [1].

**Принципы** оказания ПалМП:

- доступность;
- безвозмездность;
- гуманность к страданиям пациентов и их родственников;
- открытость диагноза с учетом принципов медицинской этики и деонтологии;
- индивидуальный подход с учетом личностных особенностей состояния пациента, его религиозных убеждений, духовных и социальных потребностей [1].

**Основные группы пациентов с заболеваниями или состояниями, требующими оказания ПалМП:**

- пациенты с различными формами злокачественных новообразований, нуждающиеся в симптоматическом лечении;
- пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния;
- пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;
- пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- пациенты с дегенеративными изменениями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;
- пациенты с различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания;
- пациенты с социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии развития, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи [1].

ПалМП пациентам осуществляется в форме плановой медицинской помощи в учреждениях ПалМП, отделениях ПалМП, отделениях дневного пребывания, кабинетах ПалМП, выездными патронажными службами, при их отсутствии или при отказе пациента (его законного представителя) от опеки паллиативной медицинской службы - амбулаторно-поликлиническими и (или) больничными организациями здравоохранения [1].

Организации здравоохранения обеспечивают своевременное и качественное оказание ПалМП пациентам: подбор адекватного обезболивания в соответствии с действующими клиническими протоколами; выполнение схемы обезболивания, ранее подобранной паллиативной медицинской службой; купирование других патологических симптомов; приоритетный выбор симптоматической терапии пациентам, находящимся в терминальной стадии тяжелого хронического заболевания, если интенсивное лечение приведет к усугублению тяжести состояния.

ПалМП подразделяется на краткосрочную и долгосрочную [1].

**Краткосрочная ПалМП** - ПалМП, оказываемая пациентам с ближайшим неблагоприятным прогнозом для жизни, при предполагаемой продолжительности жизни не более 1 года [1].

Основным критерием отбора нуждающихся в оказании краткосрочной ПалМП является выраженная декомпенсация функционирования органов и систем организма при наличии боли и (или) других патологических симптомов нарушения гомеостаза (тошнота, рвота, анорексия, запоры, удушье, отеки, наличие пролежней, депрессия, бессонница и другие симптомы), существенно ухудшающих качество жизни пациента либо отказ пациента с хроническим прогрессирующим заболеванием от всех видов и методов оказания специализированной медицинской помощи при наличии патологических симптомов, усугубляющих качество жизни пациента [1].

Краткосрочная ПалМП оказывается:

- в стационарных условиях - отделениями ПалМП, структурными

подразделениями больничных организаций здравоохранения;

- в амбулаторных условиях - кабинетами ПалМП, подразделениями амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения;
- в условиях отделений дневного пребывания;
- вне организаций здравоохранения (на дому) выездными патронажными службами, кабинетами ПалМП с функцией выездной патронажной службы, амбулаторно-поликлиническими организациями и службой скорой неотложной медицинской помощи.

Рутинное обезболивание на дому инъекционными лекарственными средствами, включая наркотические и психотропные, выполняется амбулаторнополиклиническими организациями в часы их работы и службой скорой неотложной медицинской помощи в иное время [1].

**Долгосрочная ПалМП** - ПалМП, оказываемая пациентам с ближайшим благоприятным прогнозом для жизни, при предполагаемой продолжительности жизни более 1 года [1].

Долгосрочная ПалМП оказывается:

- в стационарных условиях - отделениями ПалМП, больницами (отделениями) сестринского ухода отделениями медико-социальной помощи, иными организациями здравоохранения. Решение о сроках пребывания в стационарных условиях при оказании долгосрочной ПалМП принимает врачебный консилиум организации здравоохранения;
- вне организаций здравоохранения (на дому) - выездными патронажными службами, кабинетами ПалМП с функцией выездной патронажной службы, амбулаторно-поликлиническими организациями [1].

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение А.

#### ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1. Для удостоверения записей в листке нетрудоспособности (справке) используются **оттиски следующих печатей:**

- личной печати;
- печати организации здравоохранения «Для листков нетрудоспособности и справок»;
- печати МРЭК;

*Оттиск печатей на листке нетрудоспособности (справке) должен быть четким и легко читаемым.*

2. Оттиск **личной печати** ставится:

2.1. лечащим врачом в отведенных для него на листке нетрудоспособности (справке) местах - на его подпись в случаях:

- выдачи и закрытия листка нетрудоспособности (справки);
- продления листка нетрудоспособности (справки) другим лечащим врачом - на его первую подпись;
- при внесении информации в позицию листка нетрудоспособности (справки) «особые отметки»
- на исправления.

*При отсутствии у лечащего врача (фельдшера, помощника врача) личной*



печати его подпись заверяется личной печатью врача-руководителя (заведующего отделением, председателя ВКК, руководителя организации здравоохранения, его заместителя);

2.2. врачом-руководителем однократно в графе «Должность, фамилия, подпись, личная печать руководителя» позиции листка нетрудоспособности (справки) «Освобождение от работы (службы, учебы)»:

- при продлении листка нетрудоспособности (справки) на срок, превышающий 10 дней, при оказании пациенту медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- при выдаче листка нетрудоспособности (справки) в стационаре;
- при выдаче листка нетрудоспособности (справки) как продолжение ранее выданного листка нетрудоспособности (справки);

2.3. врачом-председателем ВКК однократно на его первую подпись в графе «Должность, фамилия, подпись, личная печать председателя ВКК» позиции листка нетрудоспособности (справки) «ВКК».

3. Оттиск **печати организации** здравоохранения «Для листков нетрудоспособности и справок» ставится:

- при закрытии листка нетрудоспособности (справки) - в левом нижнем углу бланка листка нетрудоспособности (справки);
- на исправления.

4. **Внесение исправлений** оговаривается на левом поле листка нетрудоспособности (справки). При этом на одном бланке допускается не более двух исправлений, каждое из которых заверяется подписью и печатью лечащего врача и печатью организации здравоохранения «Для листков нетрудоспособности и справок».

Записи, не требующие исправления, зачеркиваются одной чертой. При этом на левом поле листка нетрудоспособности (справки) производится запись «зачеркнутое не читать», ставятся подпись, печать лечащего врача и печать организации здравоохранения «Для листков нетрудоспособности и справок».

5. Контрольный талон, листок нетрудоспособности (справка) имеют разметку позиций и граф для внесения в них информации, в том числе с использованием цифровых символов, в следующем порядке:

5.1. позиция листка нетрудоспособности (справки) **«наименование организации здравоохранения, выдавшей листок нетрудоспособности»** заполняется от руки, или посредством штампа-клише организации здравоохранения, или с применением компьютерной техники. Если листок нетрудоспособности (справка) выдается в структурном подразделении организации здравоохранения, территориально удаленном от основной организации здравоохранения, в указанной позиции дополнительно указываются наименование и адрес данного структурного подразделения;

5.2. в позиции контрольного талона и листка нетрудоспособности (справки) **«Основной/дополнительный»** («Основная/дополнительная») при выдаче основного листка нетрудоспособности (справки) указывается цифра **1**, при выдаче дополнительного(ых) листка(ов) нетрудоспособности (справок) - цифра **2** (**3** и так далее).

Листок нетрудоспособности (справка), выданный для представления по основному месту работы, считается основным, остальные - дополнительными;

5.3. в позиции контрольного талона и листка нетрудоспособности (справки) **«первичный/продолжение/дубликат»** («первичная/продолжение/дубликат») при

выдаче первичного листка нетрудоспособности (справки) указывается цифра **1**, при выдаче продолжения первичного листка нетрудоспособности (справки) по данному случаю временной нетрудоспособности - цифра **0**, при выдаче дубликата листка нетрудоспособности (справки) - цифра **2**.

Листок нетрудоспособности (справка), выданный первым в течение одного случая временной нетрудоспособности, считается первичным, а последующие листки нетрудоспособности (справки), выданные в течение данного случая временной нетрудоспособности, - продолжением первичного листка нетрудоспособности (справки).

5.4. в позиции контрольного талона и листка нетрудоспособности (справки) **«дата выдачи»** указываются **число, месяц, год** даты выдачи листка нетрудоспособности (справки) (первая пара цифр - число, вторая - месяц, третья - год);

5.5. в позиции контрольного талона и листка нетрудоспособности (справки) **«дата начала случая ВН»** указываются **число, месяц, год** даты начала случая временной нетрудоспособности пациента (первая пара цифр - число, вторая - месяц, третья - год);

5.6. в позиции контрольного талона и листка нетрудоспособности (справки) **«Дата рождения (число, месяц, год)»** указываются число, месяц, год рождения временно нетрудоспособного лица (первая пара цифр - число, вторая - месяц, третья - год);

5.7. в позиции листка нетрудоспособности (справки) **«Вид ВН»** указываются цифры в следующем порядке:

**«01»** - в связи с заболеванием общим;

**«02»** - в связи с травмой в быту;

**«03»** - в связи с уходом за больным членом семьи, в том числе за больным ребенком в возрасте до 14 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет) (уход за больным членом семьи);

**«04»** - в связи с производственной травмой;

**«05»** - в связи с заболеванием профессиональным;

**«06»** - в связи с последствиями травмы в быту;

**«07»** - в связи с последствиями производственной травмы;

**«08»** - в связи с уходом за ребенком в возрасте до 3 лет и ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае болезни матери либо другого лица, фактически осуществляющего уход за ребенком (уход за ребенком до 3 лет (ребенком - инвалидом до 18 лет), болезнь матери (госпитализация матери);

**«09»** - в связи с беременностью и родами, в том числе наступившими до 30 недель беременности (27 недель беременности - у женщин, постоянно (преимущественно) проживающих и (или) работающих, проходящих службу, обучающихся на территории радиоактивного загрязнения), осложнениями беременности, родов и (или) послеродового периода, а также усыновлением (удочерением), установлением опеки над ребенком в возрасте до 3 месяцев (беременность и роды);

**«10»** - в связи с уходом за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае санаторно-курортного лечения (уход за ребенком-инвалидом до 18 лет, санаторно-курортное лечение);

**«11»** - в связи с уходом за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае медицинской реабилитации в центре медицинской или медико-социальной

реабилитации (уход за ребенком-инвалидом до 18 лет, медицинская реабилитация);

«12» - в связи с протезированием, осуществляемым в рамках оказания медицинской помощи в стационарных условиях протезно-ортопедической организации (протезирование);

«13» - в связи с протезированием, осуществляемым в рамках оказания медицинской помощи в стационарных условиях протезно-ортопедической организации, связанным с травмой в быту (протезирование, травма в быту);

«14» - в связи с протезированием, осуществляемым в рамках оказания медицинской помощи в стационарных условиях протезно-ортопедической организации, связанным с производственной травмой (протезирование, производственная травма);

«15» - в связи с проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий;

«16» - в связи с уходом за ребенком в случае смерти матери в родах (в послеродовом периоде) (уход за ребенком, смерть матери).

*В случае установления пациенту при первичной выдаче листка нетрудоспособности (справки) вида временной нетрудоспособности «травма в быту» и последующем представлении пациентом акта о несчастном случае на производстве по решению ВКК организации здравоохранения в позицию «Вид ВН» выданного листка нетрудоспособности (справки) вносятся исправления, соответствующие виду временной нетрудоспособности «производственная травма»;*

5.8. в позиции контрольного талона и листка нетрудоспособности (справки) **«Предварительный диагноз по МКБ»** указывается код заболевания в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятой в 1989 году сорок третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (далее - МКБ);

5.9. в позиции контрольного талона и листка нетрудоспособности (справки) **«Код причины ВН по ф. 4 госстатотчетности»** указывается код причины временной нетрудоспособности в соответствии с формой государственной статистической отчетности 4-нетрудоспособность (Минздрав) «Отчет о причинах временной нетрудоспособности», утвержденной постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 28 октября 2016 г. № 158 (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 25.11.2016, 7/3631);

5.10. в позиции контрольного талона и листка нетрудоспособности (справки) **«Заключительный диагноз по МКБ»** указывается код заболевания в соответствии с МКБ.

Кодирование диагнозов осуществляется трех-четырёхзначным кодом в соответствии с рубриками МКБ. При этом используется алфавитно-цифровая система кодирования рубрик.

При выдаче листка нетрудоспособности (справки) в связи с проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий, уходом за больным членом семьи, ребенком в возрасте до 3 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет) в случае болезни матери либо другого лица, фактически осуществляющего уход за ребенком, ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет при санаторно-курортном лечении, медицинской реабилитации в центре медицинской или медико-социальной реабилитации, в случае беременности и родов позиции контрольного талона и листка нетрудоспособности (справки) **«Предварительный диагноз по МКБ»** и **«Заключительный диагноз по МКБ»** не заполняются;

5.11. позиции контрольного талона и листка нетрудоспособности (справки)

«Код причины ВН по ф. 4 госстатотчетности» и «Заключительный диагноз по МКБ» **заполняются при окончании случая временной нетрудоспособности пациента, если:**

- пациент выписан к труду;
- у женщины наступил случай беременности и родов;
- пациенту установлена инвалидность первично при направлении в МРЭК;
- при переосвидетельствовании инвалида в периоде временной нетрудоспособности, связанной с причиной инвалидности, ему установлена более высокая группа инвалидности либо по результатам освидетельствования в МРЭК он признан нетрудоспособным;
- наступила смерть пациента.

Если случай временной нетрудоспособности пациента обусловлен разными заболеваниями (травмами), в позициях контрольного талона и листка нетрудоспособности (справки) «Код причины ВН по ф. 4 госстатотчетности» и «Заключительный диагноз по МКБ» указывается основное заболевание.

При возникновении нескольких заболеваний, имеющих между собой причинно-следственную связь, основным считается заболевание, являющееся причиной остальных заболеваний.

При возникновении двух и более заболеваний, не имеющих между собой причинно-следственной связи, основным является заболевание с более длительным периодом временной нетрудоспособности.

При возникновении двух и более заболеваний, сопоставимых по тяжести и длительности временной нетрудоспособности, одно из которых является инфекционным, основным является инфекционное заболевание, а при двух и более инфекционных заболеваниях - эпидемическое. При возникновении осложнений гриппа основным заболеванием является грипп.

При возникновении двух и более заболеваний основным является заболевание, по поводу которого проводилось хирургическое вмешательство.

Если в периоде временной нетрудоспособности у пациента диагностировано два и более заболевания и одно из них является профессиональным заболеванием, производственной травмой или ее последствием, основным является профессиональное заболевание, производственная травма или ее последствие.

Если временная нетрудоспособность пациента обусловлена одновременно профессиональным заболеванием, производственной травмой или ее последствием, основным является профессиональное заболевание, производственная травма или ее последствие с более длительным периодом временной нетрудоспособности;

5.12. позиция контрольного талона **«фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) временно нетрудоспособного»** и позиции листка нетрудоспособности «Фамилия», «Собственное имя», «Отчество (если таковое имеется) временно нетрудоспособного» заполняются в соответствии с данными документа, удостоверяющего личность пациента, без сокращений.

5.13. позиции контрольного талона **«адрес места жительства»** и **«место работы (службы, учебы), должность»** заполняются со слов пациента. При этом допустимо использование сокращенного наименования организации, должности.

Женщинам, у которых право на пособие по беременности и родам наступило в течение 2 месяцев после получения профессионально-технического, среднего

специального, высшего и послевузовского образования в дневной форме получения образования, если иное не предусмотрено настоящей Инструкцией, в контрольном талоне указывается прежнее место учебы;

5.14. в позиции листка нетрудоспособности (справки) **«Режим»** указываются следующие цифры, соответствующие виду режима, предписанного пациенту:

«1» - амбулаторный при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

«2» - стационарный при стационарном лечении;

«3» - санаторный при направлении в санаторно-курортную организацию;

«4» - реабилитационный при направлении в Центр, а также в центр медицинской или медико-социальной реабилитации;

5.15. в позицию листка нетрудоспособности (справки) **«особые отметки»** вносится информация:

**5.15.1. председателем ВКК:**

«разрешен выезд» - при направлении пациента за пределы Республики Беларусь для получения медицинской помощи в организации здравоохранения другого государства;

«направлен в МРЭК», дата - в случае направления пациента в МРЭК. Одновременно листок нетрудоспособности (справка) продлевается по решению ВКК по дату регистрации в МРЭК направления на медико-социальную экспертизу;

«осложненные роды», дата - в случае возникновения у женщины осложнений беременности, родов и послеродового периода, указанных в перечне осложнений беременности, родов и послеродового периода, при которых выдается листок нетрудоспособности сроком на 14 календарных дней как продолжение листка нетрудоспособности, выданного в связи с беременностью и родами, установленном согласно приложению к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 декабря 2011 г. № 119;

«взамен Л/Н (справки) № \_\_\_\_\_» - в случае выдачи дубликата листка нетрудоспособности (справки) взамен утерянного;

**5.15.2. лечащим врачом:**

собственное имя, дата рождения ребенка - в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 14 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет) при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях, в стационаре, а также при санаторно-курортном лечении, медицинской реабилитации в центре медицинской или медико-социальной реабилитации;

собственное имя, дата рождения ребенка, фамилия, инициалы матери (лица, фактически осуществляющего уход) - в случае ухода за ребенком в возрасте до 3 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет) в случае болезни матери (лица, фактически осуществляющего уход);

«мальчик (девочка)», дата рождения ребенка - в случае ухода за ребенком в связи со смертью матери в родах (послеродовом периоде);

фамилия, инициалы, дата рождения пациента - в случае ухода за больным членом семьи в возрасте старше 14 лет при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях;

«режим изменен» с указанием нового вида режима и даты его изменения - в случае изменения режима, предписанного пациенту;

дата травмы - в случае установления одного из видов временной

нетрудоспособности в связи с травмой в быту, последствиями травмы в быту, последствиями производственной травмы, в связи с протезированием, осуществляемым в рамках оказания медицинской помощи в стационарных условиях протезно-ортопедической организации, связанным с травмой в быту, протезированием, осуществляемым в рамках оказания медицинской помощи в стационарных условиях протезно-ортопедической организации, связанным с производственной травмой;

#### **5.15.3. лечащим врачом с заверением его подписью и личной печатью:**

«заболевание связано с забором органа и (или) ткани» - в случае возникновения временной нетрудоспособности по причине забора органа и (или) ткани у донора;

«заболевание (травма) связано(а) (не связано(а) с причиной инвалидности» - в случае возникновения временной нетрудоспособности у работающих инвалидов в связи с заболеванием (травмой), последствием травмы или протезированием, в том числе при установлении инвалидности в связи с трудовым увечьем или профессиональным заболеванием;

«нарушение режима:», *вид нарушения* («неявка на прием» - в случае неявки на прием к лечащему врачу лица, которому выдан листок нетрудоспособности (справка); «неявка на ВКК» - в случае неявки на заседание ВКК лица, которому выдан листок нетрудоспособности (справка); «уход из стационара» - в случае самовольного ухода из стационара; «выезд за рубеж» - в случае самовольного выезда лица, которому выдан листок нетрудоспособности (справка), за пределы Республики Беларусь в период временной нетрудоспособности, за исключением случаев, установленных настоящей Инструкцией; «потребление алкоголя» - в случае потребления алкоголя (потребления наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ); «невыполнение назначений» - в случае отказа от диагностики, лечения, госпитализации, взятия анализа на алкоголь и (или) наркотические средства, психотропные вещества, их аналоги, токсические или другие одурманивающие вещества, затрудняющего диагностику заболевания, оценку состояния трудоспособности), дата (период);

«взят анализ на алкоголь и (или) наркотические средства» - в случае закрытия листка нетрудоспособности (справки) до получения результатов анализа на алкоголь и (или) наркотические средства, психотропные вещества, их аналоги, токсические или другие одурманивающие вещества. В зависимости от результатов указанного анализа в данную позицию листка нетрудоспособности (справки) впоследствии вносится одна из следующих записей: «отсутствует алкогольное и (или) наркотическое опьянение»; «алкогольное и (или) наркотическое опьянение»;

«продолжает болеть в связи с общим заболеванием (травмой в быту)»

«алкогольное и (или) наркотическое опьянение» - при установлении у пациента факта алкогольного опьянения, состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, в случае первичного обращения за медицинской помощью по поводу травмы;

«заболевание связано с потреблением алкоголя и (или) наркотических средств» - в случае алкогольной комы (комы, вызванной потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ) или лечения хронического неосложненного алкоголизма (наркомании, токсикомании).

Если листок нетрудоспособности (справка), выданный пациенту с отметкой

«алкогольное и (или) наркотическое опьянение», закрыт, но, не приступив к работе, пациент снова признан временно нетрудоспособным в связи с другим заболеванием (травмой), новый листок нетрудоспособности (справка) ему выдается как продолжение ранее выданного листка нетрудоспособности (справки) с внесением записи в позицию листка нетрудоспособности (справки) «особые отметки»: «заболевание (травма) не связано(а) с потреблением алкоголя и (или) наркотических средств»;

**5.15.4. председателем МРЭК** - «неявка в МРЭК» - в случае неявки пациента в назначенный день в МРЭК;

**5.15.5. врачом-руководителем**, заверяющим подпись медицинского работника, не имеющего личной печати, - «подпись (фамилия медицинского работника, чья подпись заверяется) заверяю» - при необходимости заверения подписи медицинского работника, не имеющего личной печати, выдавшего (продлившего) листок нетрудоспособности (справку);

**5.15.6. организацией здравоохранения, проводившей спелеолечение в стационаре, Центром, санаторно-курортной организацией, центром медицинской или медико- социальной реабилитации** - наименование организации, период - при внесении информации о периоде фактического пребывания пациента и (или) лица, осуществляющего уход за ребенком, которая заверяется подписью руководителя (заместителя руководителя) и печатью указанной организации;

**5.15.7. руководителем** (заместителем руководителя) организации здравоохранения, **председателем ВКК**, лицом, определенным приказом руководителя организации здравоохранения, с заверением его подписью и личной печатью - «разрешена выдача ЛН, должность, фамилия, инициалы» - при выдаче листка нетрудоспособности (справки) лицу, проживающему вне зоны обслуживания данной организации здравоохранения;

**5.16.** в позиции листка нетрудоспособности (справки) **«ВКК»** указываются:

-дата освидетельствования пациента ВКК;

-длительность случая временной нетрудоспособности в календарных днях (непрерывная, суммарная). В случае, если длительность временной нетрудоспособности составляет в пределах от 1 до 9 дней, в первых двух ячейках указываются два нуля, в пределах от 10 до 99 дней, - в первой ячейке указывается ноль;

-должность, фамилия, подпись и личная печать председателя ВКК;

**5.17.** в позиции листка нетрудоспособности (справки) **«Освобождение от работы (службы, учебы)»** указываются:

в графе **«С какого числа (число, месяц, год)»** - дата, с которой пациент освобожден от работы (службы, учебы) (первая пара цифр - число, вторая - месяц, третья - год);

в графе **«По какое число включительно (число, месяц, год)»** - дата, по которую пациент освобожден от работы (службы, учебы) (первая пара цифр - число, вторая - месяц, третья - год). При этом, если листок нетрудоспособности (справка) выдается (продлевается) на один день, в данной графе указывается та же дата, что в графе, предусмотренной абзацем вторым настоящей части;

в графе **«Фамилия, подпись, личная печать лечащего врача (помощника врача, фельдшера)»** указывается фамилия лечащего врача (помощника врача, фельдшера), которая заверяется подписью и личной печатью;

в графе **«Должность, фамилия, подпись, личная печать руководителя»** указывается фамилия руководителя, ставятся его подпись и печать в порядке,

установленном настоящей Инструкцией.

*При стационарном лечении* в позиции листка нетрудоспособности (справки)

**«Освобождение от работы (службы, учебы)»** отдельными строками указываются:

- весь период временной нетрудоспособности со дня госпитализации по день выписки;

- период временной нетрудоспособности, определенный по результатам экспертизы временной нетрудоспособности, в случае, если к моменту выписки пациента из стационара его трудоспособность не восстановилась;

- день, определенный по результатам экспертизы временной нетрудоспособности, для проезда пациента к месту жительства (пребывания) в связи с удаленностью организации здравоохранения;

5.18. в позиции листка нетрудоспособности (справки) **«МРЭК»**:

в позиции **«дата начала МСЭ»** указываются число, месяц, год даты начала медико- социальной экспертизы (первая пара цифр - число, вторая - месяц, третья - год);

в позиции **«дата окончания МСЭ»** указываются число, месяц, год даты окончания медико-социальной экспертизы (первая пара цифр - число, вторая - месяц, третья - год);

в позиции **«заключение МРЭК»** указывается:

**«10»** - если при первичном освидетельствовании инвалидность не установлена;

**«11»** - если при первичном освидетельствовании установлена  
инвалидность I группы;

**«12»** - если при первичном освидетельствовании установлена  
инвалидность II группы;

**«13»** - если при первичном освидетельствовании установлена  
инвалидность III группы;

**«14»** - если при первичном освидетельствовании принято решение о продлении временной нетрудоспособности;

**«20»** - если при переосвидетельствовании инвалидность не установлена;

**«21»** - если при переосвидетельствовании установлена инвалидность I группы;

**«22»** - если при переосвидетельствовании установлена инвалидность II группы;

**«23»** - если при переосвидетельствовании установлена инвалидность III группы;

**«24»** - если принято повторное решение о продлении временной нетрудоспособности.

В позиции **«фамилия, подпись, председателя МРЭК»** указываются фамилия, подпись председателя МРЭК, проводившей освидетельствование пациента.

В позиции **«Печать МРЭК»** проставляется оттиск печати МРЭК, в которой проводилась медико-социальная экспертиза пациента;

5.19. в позиции листка нетрудоспособности (справки)

**«Заключение о трудоспособности»** указывается:

**«0»** - в случае признания пациента временно нетрудоспособным (продолжает болеть);

**«1»** - в случае признания пациента трудоспособным, а также в случае закрытия листка нетрудоспособности (справки), выданного в связи с уходом за больным членом семьи;

**«2»** - в случае признания пациента нетрудоспособным и установления



инвалидности;

«3» - в случае установления пациенту инвалидности с вынесением трудовых рекомендаций;

«4» - в случае смерти пациента.

Если в течение одного непрерывного случая временной нетрудоспособности пациенту выдается несколько листов нетрудоспособности (справок), в позиции **«Заключение о трудоспособности»** каждого из них (кроме последнего) указывается **«0»**. В последующих листках нетрудоспособности (справках) в позиции **«особые отметки»** указывается **«продолжение ЛН № »** («продолжение справки № ») с указанием номера предыдущего листа нетрудоспособности (справки). Начало случая временной нетрудоспособности кодируется в соответствии с первичным листком нетрудоспособности (справкой).

Позиция листа нетрудоспособности (справки) **«Заключение о трудоспособности»** заполняется лечащим врачом в последний день освобождения пациента (лица, осуществляющего уход) от работы (службы, учебы) или в случае окончания бланка листа нетрудоспособности (справки), если иное не установлено настоящей Инструкцией.

Если пациент умер в период временной нетрудоспособности, в графе **«По какое число включительно (число, месяц, год)»** позиции листа нетрудоспособности (справки) **«Освобождение от работы (службы, учебы)»** указывается дата его смерти. При необходимости в указанной позиции листа нетрудоспособности (справки) производится исправление в порядке, установленном настоящей Инструкцией;

5.20. в позиции листа нетрудоспособности (справки) **«Приступить к работе (службе, учебе) с»** указывается дата, с которой пациент признан трудоспособным (первая пара цифр - число, вторая - месяц, третья - год);

5.21. в позиции листа нетрудоспособности (справки) **«фамилия, подпись, личная печать лечащего врача (помощника врача, фельдшера)»** - указываются фамилия, подпись лечащего врача (помощника врача, фельдшера), закрывшего листок нетрудоспособности (справку);

5.22. в позиции листа нетрудоспособности (справки) **«Печать организации»** проставляется оттиск печати организации здравоохранения, закрывшей листок нетрудоспособности (справку).

6. При выдаче дубликата листа нетрудоспособности (справки) взамен утерянного в позиции листа нетрудоспособности **«особые отметки»** производится запись **«взамен Л/Н (справки) № »**, а в позиции **«ВКК»** указываются дата решения ВКК, фамилия председателя ВКК, ставятся его подпись, оттиск личной печати. При этом в позиции листа нетрудоспособности (справки) **«Освобождение от работы (службы, учебы)»** одной строкой указываются период временной нетрудоспособности (за исключением периода (периодов) нарушения режима), фамилия лечащего врача (помощника врача, фельдшера), ставятся его подпись и оттиск личной печати, а также указываются должность, фамилия заведующего структурным подразделением организации здравоохранения, или руководителя (заместителя руководителя) организации здравоохранения, или председателя ВКК, ставятся его подпись и оттиск личной печати.

При выдаче листа нетрудоспособности (справки) взамен испорченного его оформление осуществляется в соответствии с частью первой настоящего пункта. При этом запись **«взамен Л/Н (справки) № »** не производится.

7. Листок нетрудоспособности считается недооформленным в случаях:

- наличия незавершенных исправлений;
- наличия более двух исправлений;
- несоответствия фамилии, собственного имени, отчества (если таковое имеется)

временно нетрудоспособного лица указанным в его документе, удостоверяющем личность;

-незаполнения позиций листка нетрудоспособности «наименование организации здравоохранения, выдавшей листок нетрудоспособности», «Вид ВН», «Режим», «Заключение о трудоспособности»;

-наличия в позиции листка нетрудоспособности «особые отметки» записи «взят анализ на алкоголь и (или) наркотические средства» и отсутствия записи о результатах данного анализа;

-незаполнения позиций листка нетрудоспособности «ВКК», «МРЭК», «особые отметки» в случаях, предусмотренных настоящей Инструкцией.

Дооформление листов нетрудоспособности осуществляется в организациях здравоохранения по месту их выдачи.

### **Практическая часть**

1. Законспектировать теоретический материал, демонстрируемый преподавателем;
2. Заполнить схемы и таблицы раздаточного материала;
3. Освоить методику решения задач по теме занятия;
4. Курировать пациента, совместно с преподавателем;
5. Расшифровать рентгенограмму по теме занятия;

### **Контроль усвоения темы**

1. Решение ситуационных задач по индивидуальному заданию;
2. Решение индивидуальных тестовых заданий;
3. Расшифровка контрольной ЭКГ.

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ СРС**

**Время, отведенное на самостоятельную работу, может использоваться студентами на:**

- подготовку к лекционным и практическим занятиям;
- подготовку к зачету и экзамену по учебной дисциплине;
- проработку тем (вопросов), вынесенных на самостоятельное изучение;
- изучение тем и проблем, не выносимых на лекции и практические занятия;
- решение ситуационных задач;
- выполнение исследовательских и творческих заданий;
- подготовку тематических докладов, рефератов, презентаций;
- выполнение практических заданий;
- конспектирование учебной литературы;
- оформление информационных и демонстрационных материалов (стенды, плакаты, графики, таблицы, газеты и пр.);
- составление тематической подборки литературных источников, интернет источников.

### **Основные формы организации СРС**

- написание и презентация реферата;

- выступление с докладом;
- изучение тем и проблем, не освещенных на лекциях и семинарских занятиях;
- компьютеризированное тестирование;
- изготовление дидактических материалов.

#### **Перечень заданий СРС:**

- выполнение тестовых заданий (ЭУМК «Внутренние болезни и поликлиническая терапия» Режим доступа <https://dl.gsmu.by/course/view.php?id=683>);
- выполнение научно-исследовательской работы;

#### **Контроль СРС осуществляется в виде:**

- тестирования;
- итогового занятия, коллоквиума в форме устного собеседования, письменной работы, тестирования;
- обсуждения рефератов;
- проверки рефератов;
- оценки устного ответа на вопрос или решения задачи на практических занятиях;
- контрольной работы.

### **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ УСРС**

#### **Рекомендуемыми формами организации УСРС являются:**

1. написание реферата на заданную тему;
2. подготовка мультимедийной презентации по заданной теме;

#### **Перечень заданий УСРС:**

Темы рефератов / мультимедийных презентаций:

1. Документация, необходимая при направлении пациента на МРЭК
2. Правила заполнения справки и листа временной нетрудоспособности
3. Организация оказания паллиативной помощи в Республике Беларусь: определение, основные принципы, показания и противопоказания для оказания паллиативной медицинской помощи.

#### **Формы контроля выполнения УСРС:**

1. проверка и оценивание реферата по заданной теме;
2. проверка и оценивание мультимедийной презентации по заданной теме;
3. проверка и оценивание правильности решения ситуационных задач.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Инструкция о порядке выдачи и оформления листов нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 04 января 2018 N 1/1 (в ред. постановлений Минздрава, Минтруда и соцзащиты от 09.04.2020 N 33/33, от 30.04.2020 N 45/41).
2. Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 04 нояб. 2019 г. №1314.
3. Об установлении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, утверждении Инструкции о порядке ее заполнения : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июля 2011 г. № 65 в редакции Постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30



«Педиатрия» и 1-79 01 04 «Мед.-диагност. дело» / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО «Гродн. гос. мед. ун-т», 2-я каф. внутренних болезней ; В. Н. Волков [и др.]. - Гродно : ГрГМУ, 2020. - 419 с. : ил., табл. - Рек. УМО по высш. мед., фармацевт. образованию.

17. Дополнительные методы исследования в клинике внутренних болезней: практикум: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] / Э. А. Доценко [и др.]. - Минск : БГМУ, 2021. - 156 с. - Режим доступа: <http://rep.bsmu.by:8080/handle/BSMU/32900> - Дата доступа: 17.05.2024.

18. Друян, Л. И. Медицинская терминология в пропедевтике внутренних болезней : учеб.-метод. пособие для студентов учреждений высш. образования, обучающихся по специальностям 1-79 01 01 «Лечеб. дело», 1-79 01 04 «Мед.- диагност. дело» / Л. И. Друян, А. Л. Калинин ; УО «Гомел. гос. мед. ун-т», Каф. пропедевтики внутренних болезней. - Гомель : ГомГМУ, 2021. - 203 с. : ил., табл., схемы. - Рек. УМО по высш. мед., фармацевт. образованию.

19. Клинические синдромы при заболеваниях органов кровообращения : учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Белорус. гос. мед. ун-т, Каф. пропедевтики внутренних болезней ; Э. А. Доценко [и др.]. - Минск : БГМУ, 2023. - 34, [3] с.

20. Корнелюк, Д. Г. Внутренние болезни, поликлиническая терапия и военно-полевая терапия [Электронный ресурс]: учеб.-метод. рек. для студентов, обучающихся по спец. 1-79 01 04 «Мед.-диагност. дело» / Д. Г. Корнелюк, Г. М. Варнакова ; УО «Гродн. гос. мед. ун-т», 2-я каф. внутренних болезней. - Электрон. текстовые дан. и прогр. (объем 2,21 Мб). - Гродно : ГрГМУ, 2020. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

21. Корнелюк, Д. Г. Первая помощь : пособие для студентов учреждений высш. образования, обучающихся по специальностям 1-79 01 01 "Лечеб. дело", 1-79 01 04 "Мед.-диагност. дело", 1-79 01 05 "Мед.-психол. дело" / Д. Г. Корнелюк, Т. Г. Лакотко ; УО "Гродн. гос. мед. ун-т", 2-я каф. внутренних болезней. - Гродно : ГрГМУ, 2022. - 166 с. - Рек. УМО по высш. мед., фармацевт. образованию.

22. Копать, Т. Т. Симптоматология, диагностика, принципы лечения острых и хронических гломерулонефритов, пиелонефритов, хронической болезни почек : учеб.-метод. пособие / Т. Т. Копать, И. М. Змачинская ; Белорус. гос. мед. н-т, Каф. пропедевтики внутренних болезней. - Минск : БГМУ, 2023. - 28, [2] с.

23. Медицинская реабилитация : учеб. пособие для студентов учреждений высш. образования по специальностям «Лечеб. дело», «Мед.-диагност. дело» / В. Я. Латышева [и др.]. - Минск : Вышэйшая школа, 2020. - 350, [1] с.

24. Нечаев, В. М. Диагностика терапевтических заболеваний : учебник [Электронный ресурс] / В. М. Нечаев, И. И. Кулешова, Л. С. Фролькис. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 608 с. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473382.html> - Дата доступа: 17.05.2024.

25. Пульмонология : нац. рук. : краткое изд. / под ред. А. Г. Чучалина ; подгот. под эгидой Рос. респиратор. о-ва и АСМОК. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 767 с., [12] цв. вкл. л. : фот., табл. - (Национальные руководства).

26. Симптоматология, диагностика, принципы лечения и профилактики ревматоидного артрита, реактивных артритов и остеоартритов : учеб. -метод. пособие / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Белорус. гос. мед. ун-т, Каф. пропедевтики внутренних болезней ; Г. М. Хвашевская [и др.]. - Минск : БГМУ, 2022. - 29, [2] с.

27. Сирош, О. П. Схема написания учебной истории болезни : метод. рек. / О. П. Сирош ; Белорус. гос. мед. ун-т, 2-я каф. внутренних болезней. - Минск : БГМУ, 2021. - 9, [2] с.

28. Сурмач, М. Ю. Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности [Электронный ресурс] : пособие для студентов, обучающихся по специальностям 1-79 01 01 «Лечеб. дело», 1-79 01 02 «Педиатрия», 1-79 01 04 «Мед.-диагност. дело», 1-79 01 05 «Мед.-психол. дело», 1-79 01 06 «Сестр. дело», для магистрантов, аспирантов / М. Ю. Сурмач, Е. В. Головкова ; УО «Гродн. гос. мед. ун - т», Каф. общественного здоровья и здравоохранения. - Электрон. текстовые дан. и прогр. (объем 3,34 Мб). - Гродно: ГрГМУ, 2020. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

29. Физикальные методы исследования : практикум / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Белорус. гос. мед. ун-т, Каф. пропедевтики внутренних болезней ; Э. А. Доценко [и др.]. - 2-е изд., перераб. - Минск : БГМУ, 2022. - 154 с.

30. Формирование коммуникативных навыков у медицинских работников с высшим и средним специальным медицинским образованием : пособие / под ред. Е. М. Русаковой ; Е. М. Русакова [и др.]. - Минск : Альфа-книга, 2022. - 75 с.

31. Чучалин, А. Г. Пульмонология [Электронный ресурс] / под ред. Чучалина А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453230.html> - Дата доступа: 17.05.2024.