

УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач
ГБУЗ СК «КСП»
А.А. Чекунов



ПОЛОЖЕНИЕ

О порядке оформления медицинской документации по экспертизе временной нетрудоспособности

1. Общие положения

Данное положение разработано во исполнении приказа МЗ РФ «О введении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях» №154 от 21.05.2002г., методических рекомендаций № 202/140 от 20.12.2002г. «Учет, оценка и анализ клинико-экспертной деятельности лечебно-профилактических учреждений» (разработанных в соответствии с приказом МЗ РФ № 154 от 21.05.2002г.), приказа МЗ СК № 05-02/179 от 01.06.2004 года «О внедрении в работу лечебно-профилактических учреждений края методических рекомендаций МЗ РФ № 2002/92 «Управление качеством медицинской помощи в многопрофильном ЛПУ» и «Индустриальные методы управления качеством медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях № 2003/110», приказа МЗ СК №05-02/188 от 07.04.2003г. «О работе с дефектами в ЛПУ края в системе управления качеством медицинской помощи», приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 14.03.2007г. № 170 г. Москва «Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации», приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 01.08.2007г. № 514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности».

Положение регламентирует порядок оформление медицинской документации по экспертизе временной нетрудоспособности, является методическим пособием в вопросах ЭВН для лечащих врачей.

2. Уровни проведения ЭВН

1 этап. Лечащий врач после изучения анамнеза, истории болезни, осмотра пациента удостоверяет факт наличия нетрудоспособности. При оформлении истории болезни описывает жалобы, анамнез, объективные данные инструментальных и лабораторных методов исследования, и тем самым обосновывает предварительный диагноз и необходимость выдачи листка нетрудоспособности.

После «Анамнеза заболевания» в рамках экспертного анамнеза отражаются данные о сроках пребывания пациента на больничном листке до госпитализации, этапах лечения, сроках ВН.

При динамическом наблюдении за больным в истории болезни лечащий врач указывает на изменение состояния пациента, особенно те из них, которые влияют на сроки лечения.

При сроках лечения превышающих 30 дней или при пребывании на больничном листе свыше 30 дней (с учетом амбулаторного лечения) врач оформляет «этапный эскиз» с обоснованием необходимости дальнейшего стационарного лечения, определением ориентировочных сроков лечения, дальнейших лечебных мероприятий. Подобные случаи предоставляются на Врачебно-экспертную комиссию.

2 этап. Заведующий отделением контролирует качество лечения ведения медицинской документации лечащими врачами. Удостоверяет личной подписью запись лечащего врача о первичном осмотре пациента, обосновывающем ВН больного.

Фиксирует состояние пациента, динамику заболевания, дает рекомендации по коррекции лечения, обследования, сроках лечения (с записью в истории болезни).

Контролирует своевременность представления пациента на ВК (при сроках лечения свыше 30 дней). При выписки пациента анализирует качество ведения истории болезни.

3 этап. Врачебно-экспертная комиссия оформляет «Протокол ВК» с записью решения в истории болезни при:

- сроках лечения (или пребывания на листке нетрудоспособности свыше 30 дней)

4 этап. Ответственный за организационную работу ЭВН – заместитель главного врача по медицинской части заверяет «Протокол ВК» в истории болезни.

Удостоверяет ВН иногородних граждан в больничном листе.

1. Права

Лица осуществляющие ЭВН имеют право при оформлении медицинской документации, отражать в истории болезни свое мнение по вопросам ЭВН в спорных случаях, при несогласии с решением заведующих отделениями, комиссией ВК.

2. Ответственность

Лечащие врачи, заведующий отделением, другие лица определяющие ВН граждан несут ответственность административную, уголовную за достоверность, качества оформляемой медицинской документации в целом, и в части экспертизы временной нетрудоспособности.