

Методика заполнения типовой формы акта проверки порядка производства экспертизы временной нетрудоспособности органом государственного контроля (надзора) юридического лица, индивидуального предпринимателя

Утверждена Приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 15 февраля 2010 г. N 1000-Пр/10

МЕТОДИКА ЗАПОЛНЕНИЯ ТИПОВОЙ ФОРМЫ АКТА ПРОВЕРКИ ПОРЯДКА ПРОИЗВОДСТВА ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОРГАНом ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ (НАДЗОРА) ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА, ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯ

_____ " __ " _____ 20__ г.
(место составления акта) (дата составления акта)

_____ (время составления акта)

Типовой акт проверки
порядка производства экспертизы временной нетрудоспособности
органом государственного контроля (надзора) юридического
лица, индивидуального предпринимателя

N _____

" __ " _____ 20__ г. по адресу: _____
(место проведения проверки)

На основании: _____

_____ (вид документа с указанием реквизитов (номер, дата),
фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность
руководителя, заместителя руководителя органа государственного

контроля (надзора), органа муниципального контроля, издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки) была проведена проверка в отношении:

(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Продолжительность проверки: _____

Акт составлен: _____

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: (заполняется при проведении выездной проверки) _____

(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

Лицо(а), проводившие проверку: _____

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются (фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций))

При проведении проверки присутствовали: _____

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проверки проверяется:

Порядок производства экспертизы временной нетрудоспособности.

1. Наличие лицензии на осуществление работ по экспертизе временной нетрудоспособности (в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 N 30 "Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности").

2. Наличие у лица, ответственного за осуществление работ (услуг) по экспертизе временной нетрудоспособности: стажа работы общего, по экспертизе временной нетрудоспособности, категории, сертификата специалиста по организации здравоохранения, повышение специализации (квалификации) за последние 5 лет (в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.07.2009 N 415н "Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения").

3. Организация работы врачебной комиссии (в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.09.2008 N 513н "Об утверждении положения о врачебной комиссии медицинской организации").

- Наличие нормативных правовых документов по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности.

- Наличие приказа руководителя медицинской организации о создании врачебной комиссии (подкомиссии), состав комиссии (подкомиссии).

- Наличие положения, регламентирующего деятельность врачебной комиссии (подкомиссии).

- Наличие плана-графика заседаний врачебной комиссии (подкомиссии), утвержденного руководителем медицинской организации.

- Наличие утвержденных стандартов ориентировочных сроков временной нетрудоспособности и стандартов медицинской помощи.

- Наличие анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности по форме 16-ВН и разработанных мероприятий по ее снижению.

- Определения степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве, а также при установлении профессионального заболевания.

4. Учет, хранение документов, в том числе строгой отчетности в медицинских организациях (в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России и ФСС Российской Федерации от 29.01.2004 N 18/29 "Об утверждении инструкции о порядке обеспечения бланками листов нетрудоспособности, их учета и хранения" с изменениями и дополнениями в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России N 42, ФСС Российской Федерации от 23.07.2004 N 130).

- Наличие приказа руководителя медицинской организации о назначении ответственного за получение, хранение и выдачу бланков листков нетрудоспособности.
- Наличие книги получения бланков листков нетрудоспособности медицинской организации и ведение ее в соответствии с нормативными правовыми документами.
- Наличие книги распределения бланков листков нетрудоспособности медицинской организации и ведение ее в соответствии с нормативными правовыми документами.
- Наличие акта об уничтожении корешков бланков листков нетрудоспособности, срок которых истек.
- Наличие книги учета испорченных, утерянных, похищенных бланков листков нетрудоспособности и ведение ее в соответствии с нормативными правовыми документами.
- Наличие акта об уничтожении испорченных бланков листков нетрудоспособности.
- Наличие отдельной папки, в которой хранятся испорченные бланки листков нетрудоспособности с описью.
- Наличие отчета-заявки на получение бланков листков нетрудоспособности на соответствующий квартал в установленные сроки (до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, ежеквартально).
- Наличие заявки на бланки листков нетрудоспособности на следующий год (предоставление до 1 февраля текущего года).

5. Порядок выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности (в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.08.2007 N 514 "О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности").

- Наличие данных о выдаче и продлении листка нетрудоспособности в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного.
- Выдача и продление листка нетрудоспособности после личного осмотра медицинским работником, имеющим право на выдачу листка нетрудоспособности, наличие записи, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы.
- Соблюдение сроков единовременной и единовременной выдачи листка нетрудоспособности.
- Соблюдение сроков направления на врачебную комиссию.
- Обоснование диагноза, подтвержден/не подтвержден данными анамнеза, объективного, лабораторного и инструментального исследований.

- Соответствие ориентировочных сроков временной нетрудоспособности диагнозу.
- Соответствие объема лечения данным анамнеза, объективного, лабораторного и инструментального исследований.
- Выдача листков нетрудоспособности задним числом без решения врачебной комиссии.
- Выдача листков нетрудоспособности гражданам, находящимся вне регистрации по месту жительства.
- Своевременность направления на консультацию к специалистам, на госпитализацию, медико-социальную экспертную комиссию, по определению необходимости и сроков временного или постоянного перевода по состоянию здоровья на другую работу.
- Наличие решения врачебной комиссии в первичных медицинских документах.
- Оформление листков нетрудоспособности (в соответствии с IX главой Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.08.2007 N 514 "О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности").

6. Порядок ведения первичной медицинской документации - ф. 036/у, 025/у-04 (в соответствии с Приказами Министерства здравоохранения СССР от 04.10.1980 N 1030 "Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения" и от 22.11.2004 N 255 "О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получения набора социальных услуг").

7. Порядок ведения "Журнала учета клиничко-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях" - ф. 035/у-02 (в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.05.2002 N 154 "О введении формы учета клиничко-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях").

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами:

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

- выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

- выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний):

- нарушений не выявлено _____

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, внесена (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего) (подпись уполномоченного
представителя юридического лица,
индивидуального предпринимателя,
его уполномоченного представителя)

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего) (подпись уполномоченного
представителя юридического лица,
индивидуального предпринимателя,
его уполномоченного представителя)

Прилагаемые документы: _____

Подписи лиц, проводивших проверку: _____

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется),
должность руководителя, иного должностного лица
или уполномоченного представителя юридического
лица, индивидуального предпринимателя,
его уполномоченного представителя)

"__" _____ 20__ г. _____

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченного

должностного лица (лиц), проводившего проверку)

Источник - Приказ Росздравнадзора от 15.02.2010 № 1000-Пр/10

Сохраните в закладки наш сайт: Blank-Образец.Ru

Прямая ссылка на документ:

https://blank-obrazets.ru/metodika_zapolneniya_tipovoj_formy_akta_proverki_poryadka_proizvodstva_ekspertizy_vremennoj_netru