

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Северный государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕТРУДОСОПОСОБНОСТИ

Учебное пособие

Архангельск
2024

УДК 616-036.865+614.29
ББК 51.13
Т 33

Составители: *О.А. Игнатова*, к.м.н., доцент, декан факультета подготовки кадров высшей квалификации, доцент Института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ; *Ж.Л. Варакина*, д.м.н., доцент, декан лечебного факультета, профессор Института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ; *М.Г. Дьячкова*, к.м.н., доцент, проректор по развитию регионального здравоохранения и дополнительному профессиональному образованию, доцент Института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ; *В.Р. Лосев*, к.м.н., доцент Института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ; *К.В. Барышков*, к.м.н., доцент Института общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ

Рецензенты: *В.В. Попов*, д.м.н., директор института семейной медицины СГМУ; *Н.С. Подлесная*, начальник отдела контроля осуществления страховых выплат № 2 Управления социального страхования отделения Фонда пенсионного и социального страхования РФ по Архангельской области и НАО

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Северного государственного медицинского университета

Теоретические и практические аспекты экспертизы нетрудоспособности: учебное пособие /сост.: О.А. Игнатова и др. – Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2024. – 115 с.
ISBN 978-5-91702-540-7

В учебном пособии представлены теоретические основы экспертизы нетрудоспособности, подробно освещены вопросы организации и проведения экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях и порядок оформления и выдачи листков нетрудоспособности. Учебное пособие предназначено для обучающихся по образовательным программам по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия», 31.05.03 «Стоматология» и ординаторов всех специальностей.

УДК 616-036.865+614.29
ББК 51.13

ISBN 978-5-91702-540-7

© Составители, 2024
© Северный государственный
медицинский университет, 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	6
Историческая справка	7
Глава 1. Теоретические основы экспертизы временной нетрудоспособности	10
1.1. Основные понятия	10
1.2. Условия выдачи листка нетрудоспособности	11
1.3. Функции основных участников экспертизы временной нетрудоспособности.....	14
1.3.1. Функции лечащего врача при проведении экспертизы временной нетрудоспособности	14
1.3.2. Функции заведующего отделением поликлиники и стационара	14
1.3.3. Функции заместителя главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности	15
1.3.4. Функции руководителя медицинской организации.....	15
1.4. Вопросы оплаты пособий по временной нетрудоспособности	16
1.4.1. Источники оплаты пособий по временной нетрудоспособности	16
1.4.2. Продолжительность выплаты пособия.....	17
1.4.3. Размер пособия по временной нетрудоспособности	20
1.4.4. Выплата пособия по беременности и родам	21
1.4.5. Порядок расчета среднего заработка для выплаты пособия	22
1.4.6. Когда пособие по временной нетрудоспособности снижается и не назначается.....	23
1.5. Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности.....	24
1.6. Условия и порядок формирования листочков нетрудоспособности.....	32
1.6.1. Общие положения.....	32

1.6.2. Формирование и продление листка нетрудоспособности при заболеваниях, профессиональных заболеваниях, травмах, в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве, отравлениях и иных состояниях, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности.....	38
1.6.3. Формирование листка нетрудоспособности при направлении граждан на медико-социальную экспертизу	42
1.6.4. Формирование листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения.....	44
1.6.5. Формирование листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи	45
1.6.6. Формирование листка нетрудоспособности при карантине, а также при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих.....	47
1.6.7.Формирование листка нетрудоспособности при протезировании.....	49
1.6.8. Формирование листка нетрудоспособности по беременности и родам.....	49
1.6.9. Оформление листка нетрудоспособности в форме электронного документа.....	53
1.6.10. Оформление листка нетрудоспособности на бумажном носителе	66
Глава 2. Теоретические основы экспертизы стойкой нетрудоспособности.....	82
2.1. Понятие инвалидности и виды стойких расстройств функций организма человека.....	82
2.2. Степени выраженности стойких нарушений функций организма человека.....	83
2.3. Критерии установления инвалидности.....	84
2.4. Медико-социальная экспертиза	85
2.5. Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы и их функции.....	85

Глава 3. Практические аспекты	
экспертизы нетрудоспособности	94
3.1. Нарушения порядка выдачи листков нетрудоспособности и ошибки при оформлении	94
3.2. Последствия неправильного оформления листка нетрудоспособности.....	95
Тестовые задания	97
Ситуационные задачи по экспертизе	
временной нетрудоспособности.....	100
Перечень нормативных актов	107
Список литературы	110
Приложение.....	113

ВВЕДЕНИЕ

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности является важным индикатором общественного здоровья, отражающим уровень потерь трудового потенциала и экономические издержки системы социального страхования. Своевременность проведения экспертизы нетрудоспособности является одной из мер по профилактике осложнений заболеваний и возникновения стойких нарушений трудоспособности (инвалидности).

С вопросами организации и проведения экспертизы нетрудоспособности сталкиваются врачи любых специальностей как в поликлинике, так и в стационаре. Установление факта временной нетрудоспособности имеет большое юридическое, финансовое, статистическое значение, поскольку заболеваемость с временной утратой трудоспособности подлежит специальному учёту и анализу на всех уровнях (учрежденческом, региональном, федеральном).

Постоянное обновление нормативно-правовой базы обуславливает необходимость непрерывного совершенствования навыков медицинских работников по оформлению и выдаче документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, направлению на врачебную комиссию и медико-социальную экспертизу.

В пособии представлены современные нормативно-правовые основы экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности.

ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

На протяжении почти ста лет существования листка нетрудоспособности (больничного листка) правила его оформления и выдачи изменялись до постсоветского периода нечасто.

Исторически сложилось так, что форма листка нетрудоспособности должна была соответствовать законодательству о пособиях по временной нетрудоспособности. Так, Инструкция ВЦСПС и Наркомздрава СССР «О порядке выдачи застрахованным больничных листов», утвержденная Постановлением Советом народных комиссаров СССР от 14 августа 1937 г. № 1382, действовала в течение 57 лет (до 1994 г.) и устанавливала, что временная нетрудоспособность застрахованного удостоверяется только больничным листком («листком нетрудоспособности»), оформленным по результатам экспертизы временной нетрудоспособности. При этом выдача застрахованным других удостоверений и справок о временной нетрудоспособности запрещалась (кроме случаев, особо указанных в Инструкции).

В связи с принятием Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 Инструкция от 14 августа 1937 года была признана утратившей силу. На смену ей пришла Инструкция о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, утвержденная Приказом Минздравмедпрома РФ № 206 и Постановлением Фонда социального страхования РФ от 19 октября 1994 г. № 21.

В последующие годы изменился подход к экспертизе временной нетрудоспособности. Например, была отменена обязанность больно-го каждые три дня появляться у врача вне зависимости от медицинской необходимости. Врачу было предоставлено право единолично продлевать больничный лист до 30 дней без существовавших ранее врачебно-консультационных комиссий. Единоновременно больничный лист мог быть выдан на десять дней.

Право на выдачу листов нетрудоспособности имели врачи государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения, а также врачи туберкулезных санаториев и клиник научно-исследовательских институтов протезирования, протезостроения, медико-социальной экспертизы и пр., но при условии наличия у них лицензии на проведение экспертизы временной нетрудоспособности.

Инструкция содержала закрытый перечень субъектов, которые не могли выдавать листки временной нетрудоспособности: медицинские работники станций (отделений) скорой медицинской помощи, переливания крови, учреждений судебно-медицинской экспертизы, бальнеогрязелечебниц и городских курортных водогрязелечебниц, домов отдыха, туристических баз, учреждений санэпиднадзора.

С учетом требований Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» приказом Минздравсоцразвития РФ от 1 августа 2007 г. № 514 был утвержден новый Порядок выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности.

Форма листка нетрудоспособности претерпела значительные изменения. Однако возросшее количество случаев фальсификации и продажи поддельных листков нетрудоспособности, а также их техническое несоответствие современным требованиям (заполнение и обработка были возможны только вручную) послужили поводом для введения нового бланка листка нетрудоспособности (утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2011 г. № 347н) и утверждения нового порядка его выдачи приказом Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н.

Основные изменения коснулись порядка заполнения листка нетрудоспособности, в нем кодируется больше информации (причина нетрудоспособности, отметка о нарушении режима, родственная связь в случае ухода за членом семьи). В данном листке был подробно описан порядок заполнения полей и применения кодированной информации. Характер ошибок в оформлении изменился, они были связаны в основном с внесением кодированной информации в листок нетрудоспособности.

Использование новой формы бланка листка нетрудоспособности сократило возможность подделки данного документа, однако проблема фиктивности страховых случаев временной нетрудоспособности по-прежнему осталась не разрешенной, даже, несмотря на то, что бланк листка нетрудоспособности стал обладать большей степенью защиты.

С 1 июля 2017 года в России были введены электронные листки нетрудоспособности. Чтобы выдавать электронные больничные, медицинская организация и страхователь должны были стать участниками системы информационного взаимодействия, которую разработал Фонд социального страхования России. Переход на электронные больничные осуществлялся поэтапно с учетом планов по обеспечению техническими устройствами медицинских организаций, адаптации медицинских информационных систем.

В связи с развитием цифровых и телемедицинских технологий нормативно-правовое регулирование оформления и выдачи листков нетрудоспособности продолжает совершенствоваться. Был утвержден приказ Минздрава России от 1 сентября 2020 № 925н «Об утверждении порядка выдачи и оформления нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа», который утратил силу с 1 января 2022 года в связи с изданием приказа Минздрава России от 23 ноября 2021 №1089н «Об утверждении условия и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации».

С 1 января 2022 года листок нетрудоспособности и его продолжение формируются только в виде электронного документа, за исключением отдельных категорий граждан (ч. 3.2. ст. 59 323-ФЗ; ч. 28 ст. 13 255-ФЗ, п.п. 1, 2, 16 Порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа).

В настоящее время оператором автоматизированной системы является Социальный Фонд России, он ведет учет распределения номеров электронных листков временной нетрудоспособности, а также их хранение. Доступ к электронным листкам нетрудоспособности есть у всех застрахованных граждан, медицинских организаций, бюро медико-социальной экспертизы и работодателей. Пациенты могут получить доступ к своим листкам нетрудоспособности через «Личный кабинет» на едином государственном портале государственных услуг.

Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1.1. Основные понятия

Экспертиза трудоспособности – вид экспертизы, который заключается в определении причин, длительности, степени временной или стойкой утраты трудоспособности человека в связи с заболеванием, травмой или другой причиной, а также определение потребности пациента в видах медицинской помощи и мерах социальной защиты.

Трудоспособность – состояние организма человека, при котором совокупность физических и духовных возможностей позволяет выполнять работу определённого объёма и качества.

Медицинские критерии трудоспособности включают своевременно поставленный клинический диагноз с учётом выраженности морфологических изменений, тяжести и характера течения заболевания, наличия декомпенсации и её стадии, осложнений, определение ближайшего и отдалённого прогноза развития заболевания.

Листок нетрудоспособности выдаётся не только при заболеваниях, травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин, но и при направлении граждан на медико-социальную экспертизу, на период санаторно-курортного лечения непосредственно после стационарного лечения, по уходу за больным членом семьи, при карантине, при протезировании, по беременности и родам, при усыновлении ребенка. В связи с этим важно иметь понимание о социальных критериях трудоспособности.

Социальные критерии трудоспособности определяют трудовой прогноз при конкретном заболевании и условиях его труда, отражают всё, что связано с профессиональной деятельностью больного: характеристику преобладающего напряжения, периодичность и ритм работы, нагрузку на отдельные системы и органы, наличие неблагоприятных условий труда и профессиональных вредностей.

Различают два вида временной нетрудоспособности: полную и частичную.

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

Частичная временная нетрудоспособность отмечается в ситуации, когда заболевший не может выполнять свою профессиональную работу в полном объеме, но без ущерба для здоровья может выполнять другую работу или свою прежнюю, но в облегченных условиях (облегченный режим и/или уменьшенный объем выполняемой работы).

На основании медицинских и социальных критериев трудоспособности медицинские работники проводят экспертизу, устанавливая факт нетрудоспособности пациентов.

Под **нетрудоспособностью** следует понимать состояние, обусловленное болезнью, травмой, её последствиями или другими причинами, когда выполнение профессионального труда невозможно полностью или частично в течение ограниченного времени или постоянно.

Листок нетрудоспособности и его продолжение формируются только в виде электронного документа, за исключением отдельных категорий граждан (ч 3.2. ст.59 323-ФЗ; ч. 28 ст. 13 255-ФЗ; п.п. 1, 2, 16 Порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа).

1.2. Условия выдачи листка нетрудоспособности

Основными условиями для выдачи листка нетрудоспособности являются следующие.

1. Наличие у гражданина права на получение листка нетрудоспособности.

Гражданин, которому предполагается выдать листок нетрудоспособности, должен:

– быть застрахованным в системе обязательного социального страхования в соответствии со ст. 2 Закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ (это относится, в том числе к постоянно или временно проживающим на территории РФ иностранным гражданам и лицам без гражданства (за исключением иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со статьей 13.5 Федерального закона от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»), а также временно пребывающим в Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства (за исключением высококвали-

фицированных специалистов в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» и иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со статьей 13.5 Федерального закона от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»);

– быть лицом, работающим по трудовым договорам, в том числе руководителем организаций, являющимся единственными участниками (учредителями), членами организаций, собственниками их имущества или по договорам гражданско-правового характера, предметом которых являются выполнение работ и (или) оказание услуг (за исключением лиц, применяющих специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход», получающих выплаты за деятельность по гражданско-правовым договорам и не работающих по трудовому договору, а также лиц, получающих страховые пенсии в соответствии с законодательством Российской Федерации, являющихся опекунами или попечителями, исполняющими свои обязанности возмездно по договору об осуществлении опеки или попечительства, в том числе по договору о приемной семье), по договорам авторского заказа, а также автором произведений, получающим выплаты и иные вознаграждения по договорам об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательским лицензионным договорам, лицензионным договорам о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства (за исключением лиц, применяющих специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход») (в ред. Приказа Минздрава РФ от 13.12.2022 № 790н);

– быть государственным гражданским служащим, муниципальным служащим;

– быть лицом, замещающим государственные должности Российской Федерации, государственные должности субъекта Российской Федерации, а также муниципальные должности, замещаемые на постоянной основе;

– быть членом производственного кооператива, принимающим личное трудовое участие в его деятельности;

– быть священнослужителем;

– также листок нетрудоспособности выдается адвокатам, индивидуальным предпринимателям, членам крестьянских (фермерских) хозяйств, физическим лицам, не признаваемым индивидуальными предпринимателями (нотариусы, занимающиеся частной практикой, иные лица, занимающиеся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой), членам семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и уплачивающим за себя страховые взносы в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации в соответствии со статьей 4.5 Федерального закона № 255-ФЗ;

– лицам, осужденным к лишению свободы и привлеченным к оплачиваемому труду;

– иным категориям лиц, которые подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с федеральными законами при условии уплаты за них страховых взносов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации (в ред. приказа Минздрава России от 13.12.2022 № 790н);

– лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности либо в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования.

2. Наличие у медицинского работника права на выдачу листка нетрудоспособности.

Выдавать листок нетрудоспособности имеют право следующие медицинские работники (ч. 2 ст. 59 Закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ; п. 3 Порядка):

– лечащие врачи медицинских организаций (за исключением врачей структурного подразделения медицинской организации, оказывающего скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь);

– фельдшеры медицинских организаций – в случаях возложения на них отдельных функций лечащего врача;

– зубные врачи медицинских организаций – при стоматологических заболеваниях в случае отсутствия в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее структурном подразделении врача-стоматолога.

3. Наличие у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность, в том числе на работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности (п. 46 ч. 1 ст. 12 Закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ; абз. 1 п. 2 Порядка).

1.3. Функции основных участников экспертизы временной нетрудоспособности

1.3.1. Функции лечащего врача при проведении экспертизы временной нетрудоспособности:

– определение признаков временной утраты трудоспособности на основе оценки состояния здоровья, характера и условий труда, социальных факторов;

– назначение лечебно-оздоровительных мероприятий, видов лечебно-охранительного режима, дополнительного обследования, консультаций;

– определение сроков нетрудоспособности с учетом индивидуальных особенностей течения основного и сопутствующих заболеваний и осложнений при различных заболеваниях и травмах;

– выдача листка нетрудоспособности;

– своевременное направление пациента для консультации и продления листка нетрудоспособности на врачебную комиссию;

– выявление признаков стойкой утраты трудоспособности и своевременное направление пациента на врачебную комиссию и медико-социальную экспертизу;

– анализ причин заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность, участие в разработке и реализации мероприятий по их снижению.

1.3.2. Функции заведующего отделением поликлиники и стационара:

– контроль за проведением лечебно-диагностического процесса;

– контроль за экспертизой временной нетрудоспособности и сво-

временным направлением больного на медико-социальную экспертизу;

- экспертная оценка качества медицинской помощи путем личного осмотра больного с соответствующей записью в амбулаторной карте или истории болезни;

- участие в работе врачебной комиссии;

- анализ причин и сроков временной нетрудоспособности и причин первичного выхода на инвалидность.

1.3.3. Функции заместителя главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности:

- руководство и анализ работы по контролю за качеством экспертизы временной нетрудоспособности;

- анализ причин и сроков временной нетрудоспособности;

- выборочный контроль за проведением экспертизы временной нетрудоспособности на основании личного осмотра больного;

- анализ ошибок по экспертизе временной нетрудоспособности;

- взаимодействие с бюро медико-социальной экспертизы при решении экспертных вопросов;

- рассмотрение исков и претензий страховых компаний и жалоб пациентов;

- организация учебы врачей на местах по вопросам экспертизы нетрудоспособности.

1.3.4. Функции руководителя медицинской организации:

- издание приказа о составе и регламенте работы врачебной комиссии;

- наложение дисциплинарного взыскания на врачей за ошибки по экспертизе временной нетрудоспособности;

- направление соответствующих материалов в компетентные органы для привлечения врачей к уголовной ответственности за правонарушения в области экспертизы нетрудоспособности.

1.3.5. Функции главного внештатного специалиста по экспертизе временной нетрудоспособности:

- оценка качества экспертизы временной нетрудоспособности на данной территории;

- разработка программы по снижению первичного выхода на инвалидность;
- контроль за реабилитацией больных и инвалидов;
- взаимодействие с органами социальной защиты и профсоюзными организациями;
- организация повышения квалификации врачей по экспертизе временной нетрудоспособности.

Кроме лечащего врача важная роль в организации и проведении экспертизы временной нетрудоспособности принадлежит врачебной комиссии медицинской организации. Врачебная комиссия создается в медицинской организации с целью контроля качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, а также определения трудоспособности граждан и их профессиональной пригодности. Председателем врачебной комиссии, как правило, является руководитель медицинской организации или один из его заместителей, членами ее – врачи-специалисты, в том числе врач клинический фармаколог. Подробно функции врачебной комиссии описаны в порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

1.4. Вопросы оплаты пособий по временной нетрудоспособности

1.4.1. Источники оплаты пособий по временной нетрудоспособности

Работодатели оплачивают **первые три дня пособия** по временной нетрудоспособности, связанной с утратой трудоспособности вследствие заболевания или травмы, в том числе в связи с операцией по искусственному прерыванию беременности или осуществлением экстракорпорального оплодотворения, за счет собственных средств, а остальной период, начиная с **4-го дня временной нетрудоспособности**, оплачивается за счет средств Социального фонда России.

Застрахованным лицам, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию, пособия с **1-го дня** оплачиваются за счет средств Социального фонда России.

Пособия, полностью оплачиваемые за счет средств Социального фонда России:

- 1) необходимость осуществления ухода за больным членом семьи;
- 2) карантин застрахованного лица, карантин ребенка в возрасте до 7 лет, посещающего дошкольную образовательную организацию, или

другого члена семьи, признанного в установленном порядке недееспособным;

3) осуществление протезирования по медицинским показаниям в стационарном специализированном учреждении;

4) долечивание в установленном порядке в санаторно-курортной организации, расположенной на территории Российской Федерации, непосредственно после стационарного лечения;

5) пособие по беременности и родам.

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в период работы по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности, в течение которого они подлежат обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а также в случаях, когда заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения указанной работы или деятельности либо в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования.

1.4.2. Продолжительность выплаты пособия

По общему правилу пособие по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания или травмы выплачивается застрахованному лицу за весь период временной нетрудоспособности до дня восстановления трудоспособности (установления инвалидности).

При долечивании застрахованного лица в санаторно-курортном учреждении, расположенном на территории Российской Федерации, непосредственно после стационарного лечения пособие выплачивается за период пребывания в санаторно-курортном учреждении, но не более чем за 24 календарных дня (за исключением заболевания туберкулезом).

Пособие по временной нетрудоспособности в случае осуществления протезирования по медицинским показаниям в стационарном специализированном учреждении выплачивается застрахованному лицу за весь период освобождения от работы по этой причине, включая время проезда к месту протезирования и обратно.

Существуют ограничения по срокам при оплате листка нетрудоспособности по заболеванию или травме. Застрахованному лицу, за-

ключившему срочный трудовой договор (срочный служебный контракт) на срок до шести месяцев, а также застрахованному лицу, у которого заболевание или травма наступили в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования, пособие по временной нетрудоспособности (за исключением заболевания туберкулезом) выплачивается не более чем за 75 календарных дней по этому договору.

Застрахованному лицу, признанному в установленном порядке инвалидом, пособие по временной нетрудоспособности (за исключением заболевания туберкулезом) выплачивается не более четырех месяцев подряд или пяти месяцев в сумме в календарном году.

При заболевании указанных лиц туберкулезом пособие по временной нетрудоспособности выплачивается до дня восстановления трудоспособности или до дня пересмотра группы инвалидности вследствие заболевания туберкулезом.

Продолжительность выплаты пособия по уходу за больным членом семьи различна. Пособие по временной нетрудоспособности при необходимости осуществления ухода за больным членом семьи выплачивается застрахованному лицу:

1) в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 7 лет – за весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях, но не более чем за 60 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком (в этом случае в листке нетрудоспособности выставляется **код 09**) (в ред. Федеральных законов от 25.11.2013 № 317-ФЗ, от 30.04.2021 №126-ФЗ);

2) в случае заболевания ребенка, включенного в перечень заболеваний, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 20.08.2008 № 84н – не более чем за 90 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком в связи с указанным заболеванием (в этом случае в листке нетрудоспособности выставляется **код 12**);

3) в случае ухода за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет – за период до 15 календарных дней по каждому случаю амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в условиях стацио-

нара медицинской организации, но не более чем за 45 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком (в этом случае в листке нетрудоспособности выставляется **код 09**) (в ред. Федеральных законов от 25.11.2013 № 317-ФЗ, от 30.04.2021 № 126-ФЗ);

4) в случае ухода за больным ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет – за весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в условиях стационара медицинской организации, но не более чем за 120 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком (в этом случае в листке нетрудоспособности выставляется **код 13**) (в ред. Федеральных законов от 25.11.2013 № 317-ФЗ, от 31.12.2014 № 495-ФЗ, от 30.04.2021 № 126-ФЗ);

5) в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет, являющимся ВИЧ-инфицированным, – за весь период совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (в условиях дневного стационара) (в этом случае в листке нетрудоспособности выставляется **код 15**) (в ред. Федеральных законов от 25.11.2013 № 317-ФЗ, от 31.12.2014 № 495-ФЗ, от 30.04.2021 № 126-ФЗ);

6) в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет при его болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, при злокачественных новообразованиях, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, – за весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (в условиях дневного стационара) (в этом случае в листке нетрудоспособности выставляется **код 14**) (в ред. Федеральных законов от 09.02.2009 № 13-ФЗ, от 25.11.2013 № 317-ФЗ, от 31.12.2014 № 495-ФЗ, от 30.04.2021 № 126-ФЗ);

7) в остальных случаях ухода за больным членом семьи при амбулаторном лечении – не более чем за 7 календарных дней по каждому случаю заболевания, но не более чем за 30 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим членом семьи (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 № 317-ФЗ).

Таким образом, для правильной выплаты пособия врачу необходимо правильно выставить код в листке нетрудоспособности. Например, если ребенок начал болеть с диагнозом ОРВИ, а затем возникло осложнение в виде пневмонии, то в листке нетрудоспособности необходимо поменять код с 09 на 12.

В случае ухода за больным ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным, код 15 выставляется только с согласия членов семьи.

Пособие по временной нетрудоспособности в случае карантина выплачивается застрахованному лицу, которое контактировало с инфекционным больным или у которого выявлено бактерионосительство, за все время его отстранения от работы в связи с карантином.

Если карантину подлежат дети в возрасте до 7 лет, посещающие дошкольные образовательные учреждения, или другие члены семьи, признанные в установленном порядке недееспособными, пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу (одному из родителей, иному законному представителю или иному члену семьи) за весь период карантина.

1.4.3. Размер пособия по временной нетрудоспособности

С 1 января 2007 года в расчет принимается не непрерывный трудовой стаж, как ранее, а страховой стаж.

1) застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 8 и более лет, – 100 процентов среднего заработка;

2) застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, – 80 процентов среднего заработка;

3) застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, – 60 процентов среднего заработка.

Средний заработок, исходя из которого исчисляются пособия по временной нетрудоспособности и пособия по беременности и родам, учитывается за каждый календарный год в сумме, не превышающей на соответствующий календарный год предельную величину базы для начисления страховых взносов в Социальный фонд России.

Застрахованному лицу, имеющему страховой стаж менее шести месяцев, пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в размере, не превышающем за полный календарный месяц мини-

мального размера оплаты труда, установленного федеральным законом, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, в размере, не превышающем минимального размера оплаты труда с учетом этих коэффициентов.

Пособие по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания или травмы в случае заболевания или травмы, наступивших в течение 30 календарных дней после прекращения работы по трудовому договору, служебной или иной деятельности, в течение которой они подлежат обязательному социальному страхованию, выплачивается застрахованным лицам в размере 60 процентов среднего заработка.

Размер пособия по временной нетрудоспособности при необходимости осуществления ухода за больным членом семьи:

1) в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 8 лет – в размере 100 процентов среднего заработка;

2) в случае ухода за больным ребенком в возрасте 8 лет и старше:

а) при лечении ребенка в амбулаторных условиях – за первые 10 календарных дней в размере, определяемом в зависимости от продолжительности страхового стажа застрахованного лица, за последующие дни в размере 50 процентов среднего заработка;

б) при лечении ребенка в стационарных условиях (в условиях дневного стационара) – в размере, определяемом в зависимости от продолжительности страхового стажа застрахованного лица (часть 3 в ред. Федерального закона от 26.05.2021 № 151-ФЗ).

3) пособие по временной нетрудоспособности при необходимости осуществления ухода за больным членом семьи при его лечении в амбулаторных условиях, за исключением случаев ухода за больным ребенком, выплачивается в размере, определяемом в зависимости от продолжительности страхового стажа.

1.4.4. Выплата пособия по беременности и родам

Пособие по беременности и родам выплачивается застрахованной женщине суммарно за весь период отпуска по беременности и родам продолжительностью 70 (в случае многоплодной беременности – 84) календарных дней до родов и 70 (в случае осложненных родов – 86,

при рождении двух или более детей – 110) календарных дней после родов.

При усыновлении ребенка (детей) в возрасте до трех месяцев пособие по беременности и родам выплачивается со дня его усыновления и до истечения 70 (в случае одновременного усыновления двух и более детей – 110) календарных дней со дня рождения ребенка (детей).

В случае, если в период нахождения матери в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет у нее наступает отпуск по беременности и родам, она имеет право выбора одного из двух видов пособий, выплачиваемых в периоды соответствующих отпусков.

Пособие по беременности и родам выплачивается застрахованной женщине в размере 100 процентов среднего заработка.

Застрахованной женщине, имеющей страховой стаж менее шести месяцев, пособие по беременности и родам выплачивается в размере, не превышающем за полный календарный месяц минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, в размере, не превышающем минимального размера оплаты труда с учетом этих коэффициентов.

1.4.5. Порядок расчета среднего заработка для выплаты пособия

Пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячное пособие по уходу за ребенком исчисляются исходя из среднего заработка застрахованного лица, рассчитанного за два календарных года, предшествующих году наступления временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам (ранее – за последние 12 месяцев).

Средний дневной заработок для расчета пособия по временной нетрудоспособности определяется путем деления суммы начисленного заработка на 730 (ранее – на число календарных дней периода).

Размер дневного пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам исчисляется путем умножения среднего дневного заработка застрахованного лица на размер пособия, установленного в процентном выражении к среднему заработку.

Размер пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам определяется путем умножения размера дневного пособия на число календарных дней, приходящихся на период временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам.

В случае, если застрахованное лицо за два календарных года, предшествующих году наступления временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, не имело заработка, а также в случае, если средний заработок, рассчитанный за эти периоды, в расчете за полный календарный месяц, ниже минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом на день наступления страхового случая, средний заработок, исходя из которого исчисляются пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячное пособие по уходу за ребенком, принимается равным минимальному размеру оплаты труда, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая.

Пособие по временной нетрудоспособности с 01.01.2007 года выплачивается в размере, не превышающем минимальный размер оплаты труда, за полный календарный месяц, вне зависимости от страхового стажа работника, в трех случаях:

- если заболевание или травма наступили вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением (за весь период временной нетрудоспособности);
- если зафиксировано нарушение застрахованным лицом без уважительных причин в период временной нетрудоспособности режима, предписанного лечащим врачом (минимум выплачивается с момента нарушения);
- если произошла неявка застрахованного лица без уважительных причин в назначенный срок на врачебный осмотр или на проведение медико-социальной экспертизы (минимум также выплачивается с момента нарушения).

1.4.6. Когда пособие по временной нетрудоспособности снижается и не назначается

Основаниями для снижения размера пособия по временной нетрудоспособности являются:

1) нарушение застрахованным лицом без уважительных причин в период временной нетрудоспособности режима, предписанного лечащим врачом;

2) неявка застрахованного лица без уважительных причин в назначенный срок на врачебный осмотр или на проведение медико-социальной экспертизы;

3) заболевание или травма, наступившие вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением.

Пособие по временной нетрудоспособности не назначается:

1) за период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы или без оплаты, за исключением случаев утраты трудоспособности работником вследствие заболевания или травмы в период ежегодного оплачиваемого отпуска;

2) за период отстранения от работы в соответствии с законодательством Российской Федерации, если за этот период не начисляется заработная плата;

3) за период заключения под стражу или административного ареста;

4) за период проведения судебно-медицинской экспертизы;

5) за период простоя.

Основаниями для отказа в назначении застрахованному лицу пособия по временной нетрудоспособности являются:

1) наступление временной нетрудоспособности в результате установленного судом умышленного причинения застрахованным лицом вреда своему здоровью или попытки самоубийства;

2) наступление временной нетрудоспособности вследствие совершения застрахованным лицом умышленного преступления.

1.5. Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности

Проведение экспертизы временной нетрудоспособности регламентируется Порядком проведения экспертизы временной нетрудоспособности, утвержденным приказом Минздрава России от 23 августа 2016 г. № 625н.

Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в целях определения способности гражданина осуществлять трудовую дея-

тельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода гражданина по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка.

Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по экспертизе временной нетрудоспособности.

Экспертиза временной нетрудоспособности осуществляется:

1) лечащими врачами медицинских организаций (за исключением врачей структурного подразделения медицинской организации, оказывающего скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь);

– фельдшерами медицинских организаций – в случаях возложения на них отдельных функций лечащего врача;

– зубными врачами медицинских организаций – при стоматологических заболеваниях в случае отсутствия в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее структурном подразделении врача-стоматолога;

4) врачебной комиссией медицинской организации.

Экспертиза временной нетрудоспособности проводится **в день обращения** гражданина в медицинскую организацию лечащим врачом (фельдшером, зубным врачом) гражданина (больного члена семьи гражданина).

При проведении экспертизы временной нетрудоспособности лечащий врач (фельдшер, зубной врач):

1) устанавливает диагноз заболевания и степень функциональных нарушений органов и систем, наличие осложнений и степень их тя-

жести на основании сбора анамнеза и жалоб, внешнего осмотра гражданина;

2) рекомендует прохождение профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, определяет режим лечения, назначает исследования и консультации врачей-специалистов;

3) определяет сроки временной нетрудоспособности в соответствии с приказом Минздрава России от 23 ноября 2021 г. № 1089н «Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации»;

4) отражает в медицинской документации гражданина сведения о:
– состоянии здоровья гражданина, в отношении которого проводится экспертиза временной нетрудоспособности, с обоснованием необходимости временного освобождения от работы;

– характере и условиях труда, социальных факторах или обосновании закрытия листка нетрудоспособности при восстановлении трудоспособности;

– сформированном листке нетрудоспособности (указывает номер сформированного листка нетрудоспособности, период освобождения от работы и дата следующей явки на прием);

5) анализирует причины заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность, принимает участие в разработке и реализации мероприятий по их снижению;

6) при необходимости продления листка нетрудоспособности свыше срока, установленного действующим законодательством, в течение которого лечащий врач (фельдшер, зубной врач) вправе единолично сформировать листок нетрудоспособности, направляет гражданина для решения вопроса о временной нетрудоспособности на экспертизу временной нетрудоспособности, проводимую врачебной комиссией медицинской организации, которая в соответствии с п.3 ст. 59 № 323-ФЗ должна состоять из числа врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

Врачебная комиссия осуществляет следующие функции (приказ Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении

дении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»):

1) принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;

2) продление сроков временной нетрудоспособности в соответствии с приказом Минздрава России от 23 ноября 2021 г. № 1089н;

3) определение трудоспособности граждан;

4) принятие решения по вопросу о направлении пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) проведение экспертизы профессиональной пригодности некоторых категорий работников;

6) оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;

7) принятие решения о назначении лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям):

– не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи;

– по торговым наименованиям;

8) направление сообщений в Федеральную службу по надзору сфере здравоохранения в целях осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов о выявленных случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, серьезных нежелательных реакций и непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов;

9) оценка соблюдения в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации;

10) разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;

11) изучение каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности медицинской организации и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;

12) принятие решения по вопросам назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

13) принятие решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, которые установлены нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, устанавливающими порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, а также лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

14) проведение отбора пациентов, формирование и направление комплекта документов в Комиссию органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утверждённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. № 1689н;

15) вынесение медицинского заключения о наличии (отсутствии) медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, устанавливающими порядок направления граждан на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;

16) выдача заключения о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями в соответствии с Правилами обеспечения инвалидов техни-

ческими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 240;

17) осуществление медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. № 3 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 4, ст. 608);

18) проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;

19) выдача справки об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну;

20) вынесение медицинского заключения о том, что при изъятии органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора его здоровью не будет причинен значительный вред;

21) анализ заболеваемости, в том числе матерей и новорожденных, внутрибольничными инфекциями, разработка и реализация мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями;

22) организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (по решению руководителя медицинской организации);

23) взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии, с территориальными Фондами обязательного медицинского страхования, региональными отделениями Социального фонда России, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав по-

требителей и благополучия человека, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, со страховыми медицинскими организациями, иными органами и организациями;

24) рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи, граждан в медицинской организации;

25) иные функции, предусмотренные федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, федеральных органов исполнительной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

По результатам проведенной экспертизы временной нетрудоспособности в случае принятия решения о временной неспособности гражданина осуществлять трудовую деятельность ему формируется листок нетрудоспособности по форме, в порядке и сроки, установленные приказом Минздрава России от 23 ноября 2021 г. № 1089н.

Порядок создания и деятельности врачебной комиссии утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н.

Врачебная комиссия создается на основании приказа руководителя медицинской организации. В зависимости от поставленных задач, особенностей деятельности медицинской организации по решению руководителя медицинской организации в составе врачебной комиссии могут формироваться подкомиссии.

Положение о врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии), регламентирующее цели, задачи и функции врачебной комиссии (ее подкомиссий), порядок работы, учета и представления отчетности по итогам деятельности, и состав врачебной комиссии (ее подкомиссий) утверждаются руководителем медицинской организации.

Врачебная комиссия (подкомиссия врачебной комиссии) состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя, секретаря и членов комиссии.

Председателем врачебной комиссии назначается руководитель медицинской организации или заместитель руководителя (руководитель структурного подразделения) медицинской организации, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии.

Председателями подкомиссий врачебной комиссии назначаются заместители руководителя (руководители структурных подразделений) медицинской организации, в должностные обязанности которых входит решение вопросов, отнесенных к компетенции подкомиссий.

Председатель врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) несет ответственность за деятельность врачебной комиссии (подкомиссии), своевременность, обоснованность и объективность принятых решений врачебной комиссии (подкомиссии).

В состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются заведующие структурными подразделениями медицинской организации, врачи-специалисты из числа работников медицинской организации.

Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) осуществляет следующие функции:

- составление планов-графиков заседаний врачебной комиссии (ее подкомиссии);

- подготовка материалов для заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);

- уведомление членов врачебной комиссии (ее подкомиссии) о дате и времени проведения заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);

- оформление решений врачебной комиссии (ее подкомиссии) и ведение специального журнала, в котором учитываются принятые решения врачебной комиссии (ее подкомиссии);

- организация хранения материалов работы врачебной комиссии (ее подкомиссии).

Заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) проводятся не реже одного раза в неделю на основании планов-графиков, утверждаемых руководителем медицинской организации. В случае необходимости по решению руководителя медицинской организации могут проводиться внеплановые заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии).

Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии).

Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) оформляется в виде протокола, который содержит следующие сведения:

- дата проведения заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);
- список членов врачебной комиссии (ее подкомиссии), присутствовавших на заседании;
- перечень обсуждаемых вопросов;
- решения врачебной комиссии (ее подкомиссии) и его обоснование.

Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) вносит принятое решение в медицинскую документацию пациента, а также в журнал. Выписка из протокола решения врачебной комиссии выдается на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления. Протоколы решений врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) подлежат хранению в течение 10 лет.

Председатель врачебной комиссии ежеквартально, а также по итогам года представляет руководителю медицинской организации письменный отчет о работе врачебной комиссии и ее подкомиссий. Контроль за деятельностью врачебной комиссии и ее подкомиссий осуществляет руководитель медицинской организации.

1.6. Условия и порядок формирования листочков нетрудоспособности

1.6.1. Общие положения

Порядок формирования и выдачи листков нетрудоспособности утвержден приказом Минздрава России от 23 ноября 2021 г. № 1089н «Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации».

В соответствии с Порядком листков нетрудоспособности формируется в форме электронного документа, а также выдается в форме документа на бумажном носителе:

- лицам, определенным частью 28 статьи 13 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ по результатам проведения экспертизы временной нетрудоспособности в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с вре-

менной потерей трудоспособности, лечением в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка гражданам Российской Федерации, постоянно или временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства (за исключением иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со статьей 13.5 Федерального закона от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»), а также временно пребывающим в Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ и иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со статьей 13.5 Федерального закона № 115-ФЗ, подлежащим обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством);

– лицам, работающим по трудовым договорам, в том числе руководителям организаций, являющимся единственными участниками (учредителями), членами организаций, собственниками их имущества или по договорам гражданско-правового характера, предметом которых являются выполнение работ и (или) оказание услуг (за исключением лиц, применяющих специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход», получающих выплаты за деятельность по гражданско-правовым договорам и не работающих по трудовому договору, а также лиц, получающих страховые пенсии в соответствии с законодательством Российской Федерации, являющихся опекунами или попечителями, исполняющими свои обязанности возмездно по договору об осуществлении опеки или попечительства, в том числе по договору о приемной семье), по договорам авторского заказа, а также авторам произведений, получающим выплаты и иные вознаграждения по договорам об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательским лицензионным договорам, лицензионным договорам о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства (за исклю-

чением лиц, применяющих специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход»);

– государственным гражданским служащим, муниципальным служащим;

– лицам, замещающим государственные должности Российской Федерации, государственные должности субъекта Российской Федерации, а также муниципальные должности, замещаемые на постоянной основе;

– членам производственного кооператива, принимающим личное трудовое участие в его деятельности;

– священнослужителям;

– лицам, осужденным к лишению свободы и привлеченным к оплачиваемому труду;

– адвокатам, индивидуальным предпринимателям, членам крестьянских (фермерских) хозяйств, физическим лицам, не признаваемым индивидуальными предпринимателями (нотариусы, занимающиеся частной практикой, иные лица, занимающиеся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой), членам семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и уплачивающим за себя страховые взносы в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации в соответствии со статьей 4.5 Федерального закона № 255-ФЗ;

– иным категориям лиц, которые подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с федеральными законами при условии уплаты за них страховых взносов в Социальный фонд России;

– лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности либо в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования.

Листок нетрудоспособности также формируется (выдается) иностранным гражданам и лицам без гражданства, имеющим право на

пособие по временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

Формирование (выдача) листов нетрудоспособности осуществляется юридическими лицами независимо от организационно-правовой формы (или индивидуальными предпринимателями), имеющими в соответствии с законодательством Российской Федерации о лицензировании лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности.

Листок нетрудоспособности формируют (выдают) медицинские работники медицинских организаций, а именно:

- лечащие врачи медицинских организаций (за исключением врачей структурного подразделения медицинской организации, оказывающего скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь);

- фельдшеры медицинских организаций – в случаях возложения на них отдельных функций лечащего врача;

- зубные врачи медицинских организаций – при стоматологических заболеваниях в случае отсутствия в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее структурном подразделении врача-стоматолога.

Формирование листка нетрудоспособности осуществляется медицинским работником с использованием медицинской информационной системы медицинской организации, либо государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, либо с помощью программного обеспечения, предоставляемого Социальным фондом России на безвозмездной основе, посредством внешних сервисов информационного взаимодействия медицинской организации и сервисов единой системы межведомственного электронного взаимодействия. Информационное взаимодействие по обмену сведениями в целях формирования листка нетрудоспособности осуществляется в соответствии с установленным Правительством Российской Федерации порядком информационного взаимодействия страховщика, страхователей, медицинских организаций и федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы по обмену сведениями в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа (Постановление

Правительства РФ от 16 декабря 2017 № 1567 «Об утверждении правил информационного взаимодействия страховщика, страхователей, медицинских организаций и федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы по обмену сведениями в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа»).

Формирование листков нетрудоспособности в форме электронного документа осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность, а также страхового номера индивидуального лицевого счета гражданина в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС).

В случае, если гражданин на момент наступления страхового случая занят у нескольких страхователей, формируется один листок нетрудоспособности в форме электронного документа.

Формирование (выдача) и продление листка нетрудоспособности осуществляется после осмотра гражданина медицинским работником и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, либо в истории болезни стационарного больного или иной медицинской документации, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы.

Не допускается формирование (выдача) и продление листка нетрудоспособности за прошедшие дни единолично лечащим врачом (фельдшером, зубным врачом). Формирование (выдача) и продление листка нетрудоспособности за прошедшее время осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации при обращении гражданина в медицинскую организацию или посещении его медицинским работником на дому.

Номера листков нетрудоспособности регистрируются в медицинской документации, используемой в медицинских организациях, с указанием даты формирования (выдачи) и продления, выписки гражданина на работу, сведений о направлении гражданина в другую медицинскую организацию или в учреждение медико-социальной экспертизы.

Листок нетрудоспособности при оказании гражданину медицинской помощи в амбулаторных условиях формируется (выдается)

медицинской организацией в день признания его временно нетрудоспособным по результатам проведенной экспертизы временной нетрудоспособности.

Гражданам, обратившимся за медицинской помощью после окончания их рабочего времени (смены), по их желанию, дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности может быть указана со следующего календарного дня после окончания рабочего времени (смены) гражданина.

В случаях, если гражданин направляется (обращается) за оказанием медицинской помощи в другую медицинскую организацию (другое структурное подразделение медицинской организации), закрытие листка нетрудоспособности осуществляется другой медицинской организацией (другим структурным подразделением медицинской организации), в которую гражданин был направлен (обратился) за оказанием медицинской помощи.

При продолжении срока временной нетрудоспособности гражданина медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации), в которую он был направлен (обратился) за оказанием медицинской помощи, формируется (выдается) листок нетрудоспособности, являющийся продлением ранее сформированного (выданного) листка нетрудоспособности.

При выписке гражданина после оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях (в условиях дневного стационара) листок нетрудоспособности формируется (выдается) в день выписки из медицинской организации, где ему оказывалась медицинская помощь, за весь период оказания медицинской помощи в стационарных условиях (в условиях дневного стационара).

При продолжении срока временной нетрудоспособности решение о продлении листка нетрудоспособности одновременно на срок не более 10 календарных дней принимается врачебной комиссией медицинской организации, проводившей оказание медицинской помощи гражданину в стационарных условиях (в условиях дневного стационара).

В случае, когда гражданин, нетрудоспособный на день выписки из медицинской организации, где ему оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях (условиях дневного стационара), является

в установленный для явки день трудоспособным в другую медицинскую организацию (другое структурное подразделение медицинской организации), в которую он был направлен для продолжения лечения, медицинская организация (структурное подразделение медицинской организации), в которую гражданин был направлен, вносит в поле листка нетрудоспособности запись «Приступить к работе» и закрывает его.

В рамках одного страхового случая, связанного с временной потерей трудоспособности, по желанию гражданина медицинская организация формирует (выдает) в продолжение новый листок нетрудоспособности и одновременно оформляет предыдущий листок нетрудоспособности в соответствии с требованиями настоящих Условий и порядка для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности.

Документы, подтверждающие временную нетрудоспособность (беременность и роды) граждан в период их пребывания за границей (после их легализации), по решению врачебной комиссии заменяются на листок нетрудоспособности. В случае, если указанные документы выполнены на языке иностранного государства, к ним прилагается перевод, нотариально заверенный в порядке, предусмотренном «Основными законодательства Российской Федерации о нотариате», утвержденными Верховным советом Российской Федерации 11 февраля 1993 г. № 4462-1.

Учет номеров листков нетрудоспособности, сформированных в форме электронного документа, осуществляется Социальным фондом России.

1.6.2. Формирование и продление листка нетрудоспособности при заболеваниях, профессиональных заболеваниях, травмах, в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве, отравлениях и иных состояниях, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности

При лечении заболеваний, профессиональных заболеваний, травм (в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично формирует

листки нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней включительно.

Фельдшер либо зубной врач единолично формирует листки нетрудоспособности сроком до 10 календарных дней включительно. При сроках временной нетрудоспособности, превышающих сроки, предусмотренные пунктом 20 настоящих Условий и порядка, листок нетрудоспособности формируется и продлевается по решению врачебной комиссии.

По решению врачебной комиссии при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности может быть сформирован и продлен до дня восстановления трудоспособности с периодичностью продления по решению врачебной комиссии не реже, чем через каждые 15 календарных дней, но на срок не более 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности, а при лечении туберкулеза – не более 12 месяцев.

В случае заболеваний, профессиональных заболеваний и травм, в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве, когда оказание медицинской помощи осуществляется в амбулаторных условиях, листок нетрудоспособности формируется в день установления временной нетрудоспособности на весь период временной нетрудоспособности, включая нерабочие праздничные и выходные дни.

Гражданину, направленному в медицинскую организацию из структурного подразделения медицинской организации, имеющей в соответствии с законодательством Российской Федерации о лицензировании лицензию на медицинскую деятельность, которая не включает работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, или из созданного работодателем структурного подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения, состоящие из медицинских работников (медицинского работника) организации), имеющего в соответствии с законодательством Российской Федерации о лицензировании лицензию на медицинскую деятельность, которая не включает работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, и оказывающего медицинскую помощь работникам организации, и признанному нетрудоспособным, медицинской организацией формируется листок не-

трудоспособности со дня обращения в соответствующее структурное подразделение медицинской организации (работодателя) при наличии медицинских документов, подтверждающих его нетрудоспособность.

Гражданам, нуждающимся в специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, формируется листок нетрудоспособности непосредственно в медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Медицинская организация, направившая гражданина по решению врачебной комиссии в другую медицинскую организацию, формирует листок нетрудоспособности с учетом числа дней, необходимых для проезда к месту нахождения соответствующей медицинской организации.

Гражданам, направленным по решению суда на судебно-медицинскую или судебно-психиатрическую экспертизу, признанным нетрудоспособными, формируется листок нетрудоспособности со дня явки гражданина на судебно-медицинскую или судебно-психиатрическую экспертизу.

В случаях проведения сложных урологических, гинекологических, проктологических и других исследований, манипуляций, процедур, медицинских вмешательств при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях листок нетрудоспособности формируется по решению врачебной комиссии на дни проведения соответствующего исследования (манипуляции, процедуры, медицинского вмешательства). В этих случаях в листке нетрудоспособности указываются календарные дни проведения исследований (манипуляций, процедур, медицинских вмешательств) и освобождение от работы производится на дни проведения исследований (манипуляций, процедур, медицинских вмешательств).

При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения заработной платы, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет листок нетрудоспособности формируется со дня окончания указанных отпусков в случае продолжающейся временной нетрудоспособности в пределах сроков, установленных пунктами 12, 14, 20, 21, 26 Условий и порядка.

При временной нетрудоспособности граждан, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, работающих на условиях неполного рабочего времени или на дому, листок нетрудоспособности формируется на общих основаниях.

При временной нетрудоспособности в связи с заболеванием (профессиональным заболеванием, травмой, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравлением и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности) гражданина, наступившим в период ежегодного оплачиваемого отпуска, листок нетрудоспособности формируется в соответствии с Порядком.

Гражданам, направленным медицинскими организациями и органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья на лечение в санаторно-курортные организации, листок нетрудоспособности формируется направившей медицинской организацией на основании решения врачебной комиссии на время лечения и проезда к месту лечения и обратно. При соответствующих медицинских показаниях листок нетрудоспособности продлевается санаторно-курортной организацией на время лечения в санаторно-курортной организации.

Листок нетрудоспособности не формируется гражданам:

– обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если у них не выявлено признаков временной нетрудоспособности;

– проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов;

– находящимся под стражей или административным арестом;

– проходящим профилактические, периодические, предварительные, предсменные, предрейсовые, послесменные, послерейсовые медицинские осмотры, иные установленные законодательством Российской Федерации виды медицинских осмотров, диспансеризацию и диспансерное наблюдение, в том числе в центрах профпатологии субъекта Российской Федерации;

– с хроническими заболеваниями вне обострения (ухудшения), проходящим обследование, принимающим различные процедуры, манипуляции и медицинские вмешательства в амбулаторных условиях;

– обучающимся в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования, образовательных организациях дополнительного профессионального образования и научных организациях.

В указанных случаях по просьбе гражданина выдается выписка из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или из истории болезни стационарного больного, либо иной медицинской документации, подтверждающей факт получения гражданином медицинской помощи. В случае заболевания (травмы, отравления) обучающихся в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования, образовательных организациях дополнительного профессионального образования и научных организациях для освобождения от учебы выдается справка.

1.6.3. Формирование листка нетрудоспособности при направлении граждан на медико-социальную экспертизу

Гражданину, имеющему стойкие нарушения функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм, отравлений или дефектами, после проведения медицинской организацией необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности формируется и продлевается при:

- очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе – на срок не более четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности;
- благоприятном клиническом и трудовом прогнозе – на срок не более 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности и не более 12 месяцев при лечении туберкулеза.

По истечении указанных сроков, в случае если медицинская организация после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий по решению врачебной комиссии не направляет гражданина на медико-социальную экспертизу (МСЭ), то выписывает его к занятию трудовой деятельностью.

Гражданину, имеющему стойкие нарушения функций организма,

обусловленные заболеваниями, последствиями травм, отравлений или дефектами, при необходимости установления (изменения) группы инвалидности, а также гражданину, имеющему стойкие нарушения функций организма, обусловленные профессиональными заболеваниями или последствиями производственных травм, полученных вследствие несчастного случая на производстве, при необходимости определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах листок нетрудоспособности продлевается и формируется в соответствии с требованиями настоящих Условий и порядка до даты направления на МСЭ.

При установлении (изменении) по результатам МСЭ группы инвалидности либо определении степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний срок временной нетрудоспособности завершается датой, непосредственно предшествующей дате регистрации документов об установлении (изменении) по результатам МСЭ группы инвалидности в федеральном учреждении МСЭ.

В случаях, если дата регистрации указанных в пункте 36 Условий и порядка документов в бюро МСЭ позднее даты направления гражданина в бюро МСЭ при установлении группы инвалидности или степени утраты профессиональной трудоспособности либо изменении группы инвалидности, период освобождения от работы по решению врачебной комиссии может быть продлен медицинской организацией до даты, предшествовавшей дате регистрации соответствующих документов в бюро МСЭ.

Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена (не изменена) группа инвалидности либо степень утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, листок нетрудоспособности может быть продлен по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности или до повторного направления на МСЭ с периодичностью продления листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии не реже чем через каждые 15 календарных дней.

При отсутствии согласия гражданина от направления на МСЭ или неявке в назначенный срок на МСЭ листок нетрудоспособности не

продлевается со дня отказа от направления на МСЭ или неявки на МСЭ; сведения об этом указываются в листке нетрудоспособности и в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, либо в истории болезни стационарного больного или иной медицинской документации, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы.

1.6.4. Формирование листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения

При направлении гражданина на лечение в санаторно-курортную организацию, расположенную на территории Российской Федерации, непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях листок нетрудоспособности продлевается по решению врачебной комиссии санаторно-курортной организации на весь период лечения, но не более чем на 24 календарных дня (за исключением заболевания туберкулезом).

При направлении гражданина, пострадавшего в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, после оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара), амбулаторных условиях, на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортную организацию в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ) листок нетрудоспособности формируется медицинской организацией, направившей гражданина на медицинскую реабилитацию, на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно по решению врачебной комиссии в соответствии с настоящим Порядком.

При направлении медицинскими организациями больных туберкулезом по путевкам в санаторно-курортные организации на лечение в случае, когда санаторно-курортное лечение заменяет оказание медицинской помощи в стационарных условиях, а также на лечение после оказания медицинской помощи в стационарных условиях листок нетрудоспособности формируется по решению врачебной комиссии противотуберкулезной организации и продлевается решением врачебной комиссии санаторно-курортной организации, на весь период оказания медицинской помощи, санаторно-курортного лечения и проезда к месту лечения и обратно в соответствии с настоящим Порядком.

1.6.5. Формирование листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи

В случае ухода за больным членом семьи формируется листок нетрудоспособности медицинским работником, указанным в пункте 3 настоящего Порядка, одному из членов семьи, иному родственнику, опекуну или попечителю, фактически осуществляющему уход (далее – лицо, осуществляющее уход).

Листок нетрудоспособности формируется:

– в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 15 лет – на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);

– в случае ухода за больным ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет – на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);

– в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет, являющимся ВИЧ-инфицированным, – на весь период совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);

– в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет при его болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, при злокачественных новообразованиях, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, – на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);

– в остальных случаях ухода за больным членом семьи при лечении в амбулаторных условиях – не более чем на 7 календарных дней по каждому случаю заболевания.

При необходимости осуществления ухода за больным членом семьи листки нетрудоспособности могут формироваться попеременно разным лицам, указанным в пункте 43 Порядка, осуществляющим уход,

в пределах сроков, установленных настоящей главой и пунктами 12, 14, 20, 21, 26 Условий и порядка. По уходу за больным членом семьи листок нетрудоспособности формируется в соответствии с настоящим разделом и с пунктами 12, 14, 20, 21, 26 настоящих Условий и порядка.

При заболевании двух и более детей одновременно формируется один листок нетрудоспособности в форме электронного документа по уходу за ними. При заболевании двух детей одновременно лицу, осуществляющему уход, выдается один листок нетрудоспособности на бумажном носителе по уходу за ними. В случае ухода за двумя одновременно заболевшими детьми уход осуществляется разными лицами, то каждому из лиц, осуществляющих уход, выдается листок нетрудоспособности на бумажном носителе. При заболевании более двух детей одновременно выдается второй листок нетрудоспособности на бумажном носителе по уходу за ними. При заболевании второго (третьего и более) ребенка в период болезни первого ребенка сформированный листок нетрудоспособности по уходу за первым ребенком продлевается до выздоровления всех детей без зачета дней, совпавших с днями освобождения от работы по уходу за первым ребенком. При этом в листке нетрудоспособности указываются родственная (семейная) связь, имена, возраст всех детей.

При формировании листка нетрудоспособности в форме электронного документа по каждому заболевшему члену семьи указываются периоды осуществления ухода за ним, условия оказания медицинской помощи, полные фамилия, имя и отчество (при наличии), дата рождения, код причины нетрудоспособности, родственная (семейная) связь, СНИЛС члена семьи (указывается при наличии), за которым фактически осуществляется уход, а также из медицинской информационной системы медицинской организации, в которой формируется листок нетрудоспособности, в автоматическом режиме указывается код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, действующей редакции (МКБ) (за исключением случаев оказания медицинской помощи по профилям «онкология», «детская онкология», «дерматовенерология», «психиатрия-наркология», медицинской помощи при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), при психических расстройствах и расстройствах поведения, а также медицинской помощи больным туберкулезом).

Не формируется листок нетрудоспособности по уходу:

- за больным членом семьи старше 15 лет при лечении в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
- за хроническими больными в период ремиссии;
- в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
- в период отпуска по беременности и родам;
- в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому.

При заболевании ребенка в период, когда лицо, осуществляющее уход, не нуждается в освобождении от работы (ежегодные оплачиваемые отпуска, отпуск по беременности и родам, отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, отпуск без сохранения заработной платы), листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком (в случае, когда он продолжает нуждаться в уходе) формируется со дня, когда лицо, осуществляющее уход, должно приступить к работе. В случаях, когда один из членов семьи, иной родственник находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет и другому члену семьи, иному родственнику требуется освобождение от работы по уходу за другим больным ребенком, листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком формируется в соответствии с настоящей главой и с пунктами 12, 14, 20, 21, 26 настоящих Условий и порядка. В случае, когда мать ребенка находится в отпуске по беременности и родам и не имеет возможности осуществлять уход за больным ребенком, листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком формируется другому члену семьи, иному родственнику, фактически осуществляющему уход за больным ребенком, в соответствии с настоящей главой и с пунктами 12, 14, 20, 21, 26 Условий и порядка.

1.6.6. Формирование листка нетрудоспособности при карантине, а также при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих

В случае введения ограничительных мероприятий (карантина) гражданам, в отношении которых в соответствии с законодательством

Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения приняты меры по изоляции или по временному отстранению от работы, листок нетрудоспособности формируется врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия – лечащим врачом (фельдшером) на весь период изоляции гражданина или временного отстранения от работы соответственно.

Одному из родителей, иному законному представителю или иному члену семьи формируется листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет, посещающим дошкольную образовательную организацию, или за членом семьи, признанным недееспособным, в случае введения главными государственными санитарными врачами и их заместителями в соответствии с законодательством Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения ограничительных мероприятий (карантина) в организации, которую посещает (в которой находится) ребенок или член семьи, признанный в установленном порядке недееспособным. В указанном случае листок нетрудоспособности формируется лечащим врачом (фельдшером), осуществляющим оказание медицинской помощи ребенку (члену семьи, признанному недееспособным), на весь период ограничительных мероприятий (карантина).

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при угрозе распространения заболеваний, включенных в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, осуществляется формирование листка нетрудоспособности, в том числе по беременности и родам, в соответствии с особенностями организации оказания медицинской помощи при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, установленными Правительством Российской Федерации.

Формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется лечащим врачом (фельдшером), сведения о котором внесены в Федеральный регистр медицинских работников, являющийся подсистемой единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а также при условии регистрации медицинской организации, соответствующей требованиям пункта 3 Условий и порядка, в Федеральном реестре ме-

дицинских организаций, являющемся подсистемой единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Гражданам, являющимся работниками отдельных профессий, производств и организаций, в отношении которых проводятся обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические профилактические медицинские осмотры, предусматривающие исследования на гельминтозы, при наличии у них гельминтоза формируется листок нетрудоспособности на весь период дегельминтизации.

1.6.7. Формирование листка нетрудоспособности при протезировании

Гражданам, направленным медицинской организацией на протезирование в стационарных условиях, формируется листок нетрудоспособности этой организацией на время проезда к месту протезирования. Сформированный листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником медицинской организации, осуществляющей протезирование, на весь период протезирования и время проезда к месту регистрации по месту жительства или по месту пребывания или временного проживания (по выбору гражданина).

1.6.8. Формирование листка нетрудоспособности по беременности и родам

Листок нетрудоспособности по беременности и родам формируется врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии – врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером. Формирование листка нетрудоспособности по беременности и родам производится при сроке 30 недель беременности одновременно продолжительностью 140 календарных дней (70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов).

При многоплодной беременности формируется листок нетрудоспособности при сроке 28 недель беременности одновременно продолжительностью 194 календарных дня (84 календарных дня до родов и 110 календарных дней после родов).

В случае если женщина при обращении в медицинскую организацию в установленный срок для оформления отпуска по беременности и родам отказывается от получения листка нетрудоспособности

по беременности и родам, ее отказ фиксируется в медицинской документации – медицинской карте родов. При обращении до родов за получением листка нетрудоспособности по беременности и родам женщине, не получившей (отказавшейся от получения) листка нетрудоспособности, для оформления отпуска по беременности и родам листок нетрудоспособности формируется на 140 календарных дней (на 194 календарных дня – при многоплодной беременности) со срока, установленного пунктом 57 Условий и порядка, а также на 160 календарных дней (при многоплодной беременности – на 200 календарных дней) со срока, установленного пунктом 63 Условий и порядка.

При осложненных родах в дополнение к листку нетрудоспособности, сформированному в соответствии с абзацем вторым пункта 57 настоящих Условий и порядка, формируется листок нетрудоспособности по беременности и родам дополнительно на 16 календарных дней медицинской организацией, где произошли роды (за исключением случаев многоплодной беременности). В случае, когда диагноз многоплодной беременности установлен в родах, в дополнение к листку нетрудоспособности, сформированному в соответствии с абзацем вторым пункта 57 Условий и порядка, формируется листок нетрудоспособности по беременности и родам дополнительно на 54 календарных дня медицинской организацией, где произошли роды.

При родах, наступивших в период от 22 до 30 недель беременности, медицинской организацией, где произошли роды, формируется листок нетрудоспособности по беременности и родам сроком на 156 календарных дней с даты родов.

При многоплодных родах, наступивших в период от 22 до 28 недель беременности, медицинской организацией, где произошли роды, формируется листок нетрудоспособности по беременности и родам сроком на 194 календарных дня с даты родов.

При родах, наступивших в период от 22 до 27 недель беременности, женщинам, указанным в пункте 63 настоящих Условий и порядка, медицинской организацией, где произошли роды, формируется листок нетрудоспособности по беременности и родам сроком на 176 календарных дней с даты родов, при многоплодной беременности – на 200 календарных дней с даты родов.

Женщине, у которой роды наступили при сроке беременности, установленном пунктами 57 и 63 Условий и порядка и более, и не получавшей ранее листок нетрудоспособности по беременности и родам, для оформления отпуска по беременности и родам листок нетрудоспособности формируется медицинской организацией, где произошли роды, на 140 календарных дней (на 194 календарных дня – при многоплодной беременности) со срока, установленного пунктом 57 Условий и порядка, либо на 160 календарных дней (при многоплодной беременности – на 200 календарных дней) со срока, установленного пунктом 63 Условий и порядка.

При осложненных родах медицинской организацией, где произошли роды, листок нетрудоспособности по беременности и родам формируется на 156 календарных дней (на 194 календарных дня – при многоплодной беременности) со срока, установленного пунктом 57 настоящих Условий и порядка, либо на 176 календарных дней (при многоплодной беременности – на 200 календарных дней) со срока, установленного пунктом 63 настоящих Условий и порядка.

При прерывании беременности при сроке менее 22 полных недель беременности, в том числе в случае рождения мертвого плода или живого плода, не пережившего первые 6 полных суток (168 часов), формируется листок нетрудоспособности в соответствии с главой II настоящих Условий и порядка на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее трех дней. В случае рождения живого ребенка при сроке беременности менее 22 недель, если новорожденный пережил первые 6 полных суток (168 часов), листок нетрудоспособности по беременности и родам формируется в соответствии с пунктом 60 Условий и порядка.

Женщинам, постоянно проживающим (работающим) в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС (в зоне проживания с правом на отселение), а также женщинам, проживающим в населенных пунктах, подвергшихся радиационному загрязнению вследствие аварии на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, формируется листок нетрудоспособности по беременности и родам при сроке 27 недель беременности продолжительностью на 160 календарных дней (90 календарных дней до родов

и 70 календарных дней после родов), при многоплодной беременности – на 200 календарных дней (90 календарных дней до родов и 110 календарных дней после родов).

При сроке беременности, установленном пунктами 57 и 63 Условий и порядка, наступившем в период временной нетрудоспособности женщины, нахождения женщины в ежегодном основном или дополнительном оплачиваемом отпуске, отпуске по уходу за ребенком до достижения возраста 3-х лет, формируется листок нетрудоспособности по беременности и родам на общих основаниях.

При усыновлении ребенка (детей) в возрасте до 3-х месяцев формируется листок нетрудоспособности со дня усыновления ребенка на период до 70 календарных дней (при одновременном усыновлении двух или более детей – до 110 календарных дней), исчисляемый с даты рождения ребенка.

При проведении женщине процедуры экстракорпорального оплодотворения листок нетрудоспособности формируется медицинской организацией в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий) и экспертизе временной нетрудоспособности, отдельно на каждый из периодов: овариальной стимуляции (в случае необходимости освобождения от работы); овариальной стимуляции и пункции фолликулов яичников; пункции фолликулов яичников; переноса (внутриматочном введении) эмбрионов. При необходимости освобождения женщины от работы листок нетрудоспособности может формироваться на весь период с даты переноса (внутриматочном введении) эмбрионов до определения результата процедуры и время проезда к месту регистрации по месту жительства или по месту пребывания или временного проживания (по выбору женщины). В случаях, когда медицинская организация, проводившая процедуры экстракорпорального оплодотворения, не имеет лицензии на выполнение работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, на основании выписки из медицинской карты пациента, выданной медицинской организацией, проводившей процедуры экстракорпорального оплодотворения, листок нетрудоспособности формируется женщине медицинской организацией, имеющей лицензию на выполнение работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности.

1.6.9. Оформление листка нетрудоспособности в форме электронного документа

Сведения, направляемые медицинской организацией в Социальный фонд России в целях формирования листка нетрудоспособности, подтверждаются усиленными квалифицированными электронными подписями медицинской организации, ее медицинских работников, проводивших экспертизу временной нетрудоспособности, а в случаях, предусмотренных настоящими Условиями и порядком – усиленной квалифицированной электронной подписью председателя врачебной комиссии медицинской организации.

В целях формирования дубликата листка нетрудоспособности взамен ранее сформированного листка нетрудоспособности медицинская организация по решению врачебной комиссии направляет сведения в Социальный фонд России:

- при наличии ошибок в листке нетрудоспособности (до дня выплаты на его основании пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам);

- в случаях изменения причины временной нетрудоспособности.

В случае формирования дубликата листка нетрудоспособности взамен ранее сформированного листка нетрудоспособности, медицинской организацией, формирующей дубликат, ранее сформированный листок нетрудоспособности подлежит аннулированию. В случаях, когда листки нетрудоспособности формировались в различных медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций) в рамках одного и того же случая временной нетрудоспособности (например, одного и того же заболевания), допускается формирование дубликата (дубликатов) листов нетрудоспособности взамен аннулированного (-ых) одной из данных медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) на усмотрение гражданина. При формировании в некоторых медицинских организациях (оказывающих медицинскую помощь по профилям «онкология», «детская онкология», «дерматовенерология», «психиатрия-наркология», медицинскую помощь при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинскую помощь больным туберкулезом) по согласованию с нетрудоспособным

гражданином или его законным представителем могут быть указаны должности врачей, оказывающих медицинскую помощь по иным профилям либо «лечащий врач», «зубной врач», «фельдшер». При этом в поле листка нетрудоспособности «наименование медицинской организации» может указываться сокращенное наименование медицинской организации, не позволяющее идентифицировать ее профиль.

При заполнении раздела листка нетрудоспособности «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» медицинской организацией:

- в поле листка нетрудоспособности «номер ЭЛН» вносится номер листка нетрудоспособности, полученный из федеральной государственной информационной системы «Единая интегрированная информационная система «Соцстрах» Социального фонда России;

- в поле листка нетрудоспособности «взамен ранее сформированного №» указывается номер листка нетрудоспособности, взамен которого сформирован дубликат листка нетрудоспособности;

- в поле листка нетрудоспособности «первичный» делается соответствующая отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности является первичным, а также в случае оформления дубликата первичного листка нетрудоспособности;

- в поле листка нетрудоспособности «дубликат» проставляется отметка «V» в случае формирования дубликата листка нетрудоспособности;

- в поле листка нетрудоспособности «продолжение листка №» указывается номер предыдущего листка нетрудоспособности в случае, если оформляемый листок нетрудоспособности является продолжением ранее сформированного листка нетрудоспособности;

- в поле листка нетрудоспособности «наименование медицинской организации» указывается полное или сокращенное наименование медицинской организации, имеющей лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, в которой осуществлялось оказание медицинской помощи и формировался листок нетрудоспособности;

- в листке нетрудоспособности адрес места нахождения медицинской организации, осуществляющей формирование листка нетрудоспособности, указывается в соответствующем поле одной строкой через запятую;

– в поле листка нетрудоспособности «Дата формирования» указывается число, месяц и год формирования листка нетрудоспособности;

– в поле листка нетрудоспособности «Основной государственный регистрационный номер» указывается основной государственный регистрационный номер записи, внесенной в Единый государственный реестр юридических лиц или в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, о медицинской организации, сформировавшей листок нетрудоспособности;

– в полях листка нетрудоспособности «Фамилия, имя, отчество (при наличии)» в соответствующих ячейках указывается полные фамилия, имя и отчество (при наличии) временно нетрудоспособного гражданина в соответствии с документом, удостоверяющим личность;

– в поле листка нетрудоспособности «СНИЛС» указывается СНИЛС;

в поле листка нетрудоспособности «Дата рождения» указывается дата рождения нетрудоспособного гражданина;

– в поле листка нетрудоспособности «М» и «Ж» вносится соответствующая отметка «V».

С 1 сентября 2022 года при заполнении поля листка нетрудоспособности «Причина нетрудоспособности» в поле листка нетрудоспособности «код» указывается соответствующий двухзначный код:

01 – заболевание (в том числе профессиональное заболевание и его обострение);

02 – травма (в том числе несчастный случай на производстве или его последствия);

03 – карантин;

05 – отпуск по беременности и родам;

06 – протезирование в стационаре;

08 – лечение в санаторно-курортной организации;

10 – иное состояние (отравление, проведение сложных урологических, гинекологических, проктологических и других исследований, манипуляций, процедур, медицинских вмешательств);

11 – заболевание, указанное в пункте 1 Перечня социально значимых заболеваний, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715;

В поле листка нетрудоспособности «доп код» указывается дополнительный трехзначный код:

017 – при лечении туберкулеза, когда санаторно-курортное лечение заменяет оказание медицинской помощи в стационарных условиях;

018 – при медицинской реабилитации в связи с несчастным случаем на производстве в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ);

019 – при направлении на лечение больных туберкулезом в санаторно-курортную организацию;

020 – при дополнительном отпуске по беременности и родам;

021 – при заболевании или травме, наступивших вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением.

В поле листка нетрудоспособности в электронной форме «Диагноз» из медицинской информационной системы медицинской организации, в которой формируется листок нетрудоспособности, в автоматическом режиме указывается код по МКБ (за исключением случаев оказания медицинской помощи по профилям «онкология», «детская онкология», «дерматовенерология», «психиатрия-наркология», медицинской помощи при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи больным туберкулезом);

– в поле листка нетрудоспособности «дата 1» вносится:

– предполагаемая дата родов;

– дата начала путевки – при направлении больных туберкулезом по путевкам в санаторно-курортные организации на лечение в случае, когда санаторно-курортное лечение заменяет оказание медицинской помощи в стационарных условиях, а также на лечение после оказания медицинской помощи в стационарных условиях, при направлении застрахованных лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортные организации в период временной нетрудоспособности (далее – путевка на лечение).

– в поле листка нетрудоспособности «дата 2» вносится дата окончания путевки на лечение;

– в поле листка нетрудоспособности «путевки» указывается номер путевки на лечение;

– в поле листка нетрудоспособности «Основной государственный регистрационный номер санаторно-курортной организации» указывается основной государственный регистрационный номер записи, внесенной в Единый государственный реестр юридических лиц, о медицинской организации, в которой осуществлялось санаторно-курортное лечение или медицинская реабилитация.

При внесении сведений в подраздел «по уходу» листка нетрудоспособности в случаях ухода за больным членом семьи (в том числе за ребенком при введении ограничительных мероприятий (карантина):

– в поле листка нетрудоспособности «СНИЛС члена семьи» вносится СНИЛС на каждого члена семьи, за которым осуществляется уход. В случае отсутствия информации о СНИЛС члена семьи поле не заполняется;

– в поле листка нетрудоспособности «Дата рождения члена семьи» указывается дата рождения каждого члена семьи, за которым осуществляется уход;

– в поле листка нетрудоспособности «Причина нетрудоспособности члена семьи» (по аналогии с полем листка нетрудоспособности «Причина нетрудоспособности») указывается соответствующий двухзначный код:

03 – карантин;

09 – уход за больным членом семьи;

12 – в случае наличия у ребенка заболевания в возрасте до 7 лет, включенного в перечень заболеваний, определенный в соответствии с п. 1 части 5 ст. 6 Федерального закона № 255-ФЗ федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;

13 – ребенок-инвалид;

14 (проставляется только при согласии гражданина) – в случае болезни, связанной с поствакцинальным осложнением или злокачественными новообразованиями у ребенка;

15 (проставляется только при согласии гражданина) – ВИЧ-инфицированный ребенок.

При этом поле листка нетрудоспособности «Причина нетрудоспособности» не заполняется;

– в поле листка нетрудоспособности «Диагноз члена семьи» из медицинской информационной системы медицинской организации, в которой формируется листок нетрудоспособности, в автоматическом режиме указывается код по МКБ по каждому члену семьи, за которым осуществляется уход (за исключением случаев оказания медицинской помощи по профилям «онкология», «детская онкология», «дерматовенерология», «психиатрия-наркология», медицинской помощи при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи больным туберкулезом). При этом поле листка нетрудоспособности «Диагноз» не заполняется;

– в поле листка нетрудоспособности «условия оказания медицинской помощи» указываются условия оказания медицинской помощи больному члену семьи, за которым осуществляется уход.

В случае осуществления ухода за больным членом семьи, как в амбулаторных условиях, так и при совместном пребывании с ним в стационарных условиях (условиях дневного стационара), по соответствующему члену семьи период ухода указывается по каждому условию оказания медицинской помощи отдельно, при этом поле листка нетрудоспособности «Находился в стационаре» не заполняется;

– в поле листка нетрудоспособности «Период ухода» в ячейках «С» и «По» вносятся сведения о начале и окончании периода осуществления ухода отдельно за каждым больным членом семьи;

– в поле листка нетрудоспособности «родственная (семейная) связь» указывается соответствующий двухзначный код:

38 – мать (мачеха);

39 – отец (отчим);

40 – опекун;

41 – попечитель;

42 – иной родственник, фактически осуществляющий уход.

В поле листка нетрудоспособности «Фамилия, имя, отчество (при наличии) члена семьи, за которым осуществляется уход» указывается полная фамилия, имя, отчество (при наличии) члена семьи, за которым осуществляется уход.

В поле листка нетрудоспособности «Отметки о нарушении условий оказания медицинской помощи» в зависимости от вида нару-

шения медицинской организацией, установившей факт нарушения условий оказания медицинской помощи, указывается следующий двухзначный код:

23 – несоблюдение предписанных условий оказания медицинской помощи;

24 – несвоевременная явка на прием к врачу (фельдшеру, зубному врачу);

25 – выход на работу без выписки;

26 – отказ от направления в учреждение медико-социальной экспертизы;

27 – несвоевременная явка в учреждение медико-социальной экспертизы;

28 – другие нарушения.

В поле листка нетрудоспособности «Дата» указывается дата нарушения. Данные сведения подтверждаются усиленной квалифицированной электронной подписью лечащего врача (фельдшера, зубного врача).

Если нарушений условий оказания медицинской помощи не было, указанные поля листка нетрудоспособности не заполняются.

В поле листка нетрудоспособности «Находился в стационаре» в ячейках «С» и «По» указываются соответственно даты начала и окончания оказания гражданину медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара), в таблице «Освобождение от работы» листка нетрудоспособности делается запись о продолжительности оказания медицинской помощи.

В случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара) и необходимости представления листка нетрудоспособности к оплате в таблице «Освобождение от работы» и в поле «Находился в стационаре» указываются соответствующие сроки оказания медицинской помощи, в поле «Иное» проставляется двухзначный код (31) – «продолжает болеть». При этом одновременно формируется новый листок нетрудоспособности, являющийся продолжением ранее сформированного листка нетрудоспособности.

При выписке из медицинской организации, осуществляющей оказание медицинской помощи в стационарных условиях (условиях

дневного стационара) нетрудоспособному гражданину, в поле листка нетрудоспособности «Находился в стационарных условиях» указывается общая длительность оказания медицинской помощи, а в таблице «Освобождение от работы» сроки оказания медицинской помощи в днях за исключением дней, указанных в ранее сформированном листке нетрудоспособности.

При направлении на МСЭ лечащим врачом (фельдшером) указывается соответствующая дата в поле листка нетрудоспособности «Дата направления в бюро МСЭ». При этом в таблице «Освобождение от работы» в поле листка нетрудоспособности «По какое число» последнего указанного периода освобождения от работы вносится дата, предшествующая дате направления в бюро МСЭ.

При заполнении полей листка нетрудоспособности бюро МСЭ:

– в полях листка нетрудоспособности «Дата регистрации документов в бюро МСЭ» и «Дата освидетельствования в бюро МСЭ» бюро МСЭ указываются соответствующие даты;

– в поле листка нетрудоспособности «Инвалидность» арабскими цифрами бюро МСЭ указывается группа инвалидности (1, 2, 3) в случае, если в результате освидетельствования в бюро МСЭ лицу установлена либо изменена группа инвалидности. В случаях, когда бюро МСЭ по результатам освидетельствования гражданина группа инвалидности не установлена или не изменена, поле листка нетрудоспособности «Инвалидность» не заполняется.

При переосвидетельствовании гражданина, признанного ранее в установленном порядке инвалидом, в случае принятия бюро МСЭ решения об установлении группы инвалидности, установленная по результатам переосвидетельствования группа инвалидности указывается в поле листка нетрудоспособности «Инвалидность».

С 1 сентября 2022 года при заполнении поля листка нетрудоспособности «Утрата профессиональной трудоспособности» в нем арабскими цифрами бюро МСЭ указывается код «29» – «Установлена утрата профессиональной трудоспособности» при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

В случае, когда бюро МСЭ по результатам освидетельствования гражданина не установлена степень утраты профессиональной тру-

доспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний поле листка нетрудоспособности «Утрата профессиональной трудоспособности» не заполняется.

Сведения, направляемые бюро МСЭ в Социальный фонд России в целях формирования листка нетрудоспособности, подтверждаются усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя бюро МСЭ.

При заполнении медицинской организацией таблицы «Освобождение от работы»:

- в поле листка нетрудоспособности «С какого числа» указывается дата (число, месяц и год), с которой гражданин освобожден от работы;
- в поле листка нетрудоспособности «По какое число» указывается дата (число, месяц и год) (включительно), по которую гражданин освобожден от работы.

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях продление листка нетрудоспособности осуществляется со дня, следующего за днем осмотра гражданина врачом. Каждое продление листка нетрудоспособности вносится в отдельные поля таблицы листка нетрудоспособности.

Не допускается разрыв или пересечение периодов временной нетрудоспособности (за исключением случаев формирования листка нетрудоспособности по коду «10» – иное состояние (отравление, проведение сложных урологических, гинекологических, проктологических и других исследований, манипуляций, процедур, медицинских вмешательств).

При продлении листка нетрудоспособности медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации), в которую гражданин был направлен или обратился за оказанием медицинской помощи, формируется листок нетрудоспособности, являющийся продолжением ранее сформированного листка нетрудоспособности.

При наступлении заболевания (профессионального заболевания, травмы, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравления и иного состояния, связанного с временной потерей трудоспособности), не связанного с заболеванием (профессиональным заболеванием, травмой, в том числе полученной вслед-

ствие несчастного случая на производстве, отравлением и иным состоянием, связанным с временной потерей трудоспособности), по которому гражданин уже освобожден от работы, не допускается продление ранее сформированного листка нетрудоспособности в связи с наступившим заболеванием (профессиональным заболеванием, травмой, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравлением и иным состоянием, связанным с временной потерей трудоспособности).

В случае оказания медицинской помощи и при необходимости освобождения от работы гражданина в связи с наступившим заболеванием (профессиональным заболеванием, травмой, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравлением и иным состоянием, связанным с временной потерей трудоспособности) формируется первичный листок нетрудоспособности. В случае продолжения оказания медицинской помощи гражданину по заболеванию (профессиональному заболеванию, травме, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравлению и иным состояниям, связанным с временной потерей трудоспособности), наступившему ранее, листок нетрудоспособности продлевается по данному заболеванию (профессиональному заболеванию, травме, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравлению и иному состоянию, связанному с временной потерей трудоспособности) до восстановления трудоспособности (направления на МСЭ).

Медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации), в которую гражданин был направлен или обратился за оказанием медицинской помощи, в ранее сформированном листке нетрудоспособности в поле «Иное» вносится код «31», в поле «Сформирован листок (продолжение) №» указывается номер листка нетрудоспособности, сформированного в продолжение.

В случаях формирования листка нетрудоспособности в продолжение сформированного листка нетрудоспособности допускается заполнение полей «Иное» и «Сформирован листок (продолжение) №» медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации), ранее сформировавшей листок нетрудоспособности.

Если гражданин после формирования или продления листка нетрудоспособности на прием не явился, а при очередном посещении

признан нетрудоспособным, то период неявки (в рамках одного страхового случая, но не более 7 календарных дней) включается в общий период нетрудоспособности. Продление листка нетрудоспособности осуществляется по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности (направления на МСЭ). Период неявки нетрудоспособного гражданина вносится одной строкой в поля таблицы «Освобождения от работы».

При оформлении дубликата листка нетрудоспособности в полях «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» одной строкой указывается весь период нетрудоспособности гражданина.

При оформлении листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии, в том числе за прошедшее время, в полях листка нетрудоспособности «Должность врача» и «Фамилия и инициалы врача» указываются фамилия, инициалы и должность медицинского работника, фамилия и инициалы председателя врачебной комиссии после каждого случая, рассматриваемого на врачебной комиссии.

При направлении медицинскими организациями больных туберкулезом по путевкам в санаторно-курортные организации на лечение в случае, когда санаторно-курортное лечение заменяет оказание медицинской помощи в стационарных условиях, а также на лечение после оказания медицинской помощи в стационарных условиях листок нетрудоспособности формируется по решению врачебной комиссии противотуберкулезной организации до отъезда гражданина на санаторно-курортное лечение. При этом в полях листка нетрудоспособности «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» одной строкой указываются дни пребывания в санаторно-курортной организации с учетом дней, необходимых для проезда к месту лечения и обратно.

При направлении на санаторно-курортное лечение листок нетрудоспособности оформляется лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации и председателем врачебной комиссии до отъезда гражданина на лечение в санаторно-курортную организацию. В таблице «Освобождение от работы» лечащим врачом санаторно-курортной организации: в поле листка нетрудоспособности «Находился в стационаре» указываются сроки пребывания в санаторно-курортной

организации, в полях «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» одной строкой указывается период санаторно-курортного лечения, не превышающий 24 календарных дня.

При направлении на лечение в санаторно-курортную организацию непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях в поле листка нетрудоспособности «Иное» вносится код «37». Продолжение листка нетрудоспособности оформляется в медицинской организации, направляющей гражданина на лечение.

При этом в поле листка нетрудоспособности «С какого числа» таблицы «Освобождение от работы» дата освобождения от работы в связи с лечением в санаторно-курортной организации указывается не позднее следующего дня за днем открытия (формирования) данного листка нетрудоспособности медицинской организацией, направившей гражданина на лечение.

Допускается формирование листка нетрудоспособности за период лечения в санаторно-курортной организации, не превышающий 24 календарных дня, медицинской организацией, направившей гражданина на лечение в санаторно-курортную организацию, по решению врачебной комиссии на основании документа, подтверждающего пребывание гражданина в данной санаторно-курортной организации.

При направлении лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на медицинскую реабилитацию в период временной нетрудоспособности в полях листка нетрудоспособности «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» листка нетрудоспособности одной строкой указывается период медицинской реабилитации, согласно направлению врачебной комиссии; в поле листка нетрудоспособности «Находился в стационарных условиях» указываются сроки пребывания в медицинской организации, в которой осуществляется медицинская реабилитация, с учетом дней, необходимых для проезда к месту лечения и обратно.

Сведения в целях формирования листка нетрудоспособности подтверждаются усиленными квалифицированными подписями лечащего врача (фельдшера) и председателя врачебной комиссии.

В случаях формирования листка нетрудоспособности на дни проведения сложных исследований, манипуляций, процедур в полях листка нетрудоспособности «С какого числа» и «По какое число» та-

блицы «Освобождение от работы» вносятся соответственно даты начала и окончания дней проведения соответствующих исследований, манипуляций, процедур. При проведении сложных исследований, манипуляций, процедур в течение одного дня в полях листка нетрудоспособности «С какого числа» и «По какое число» указывается одна и та же дата. Последующий день (дни) проведения соответствующих исследований, манипуляций, процедур указывается аналогично. В случаях оформления листка нетрудоспособности при проведении сложных исследований, манипуляций, процедур в поле листка нетрудоспособности «Причина нетрудоспособности» проставляется код «10»; в полях листка нетрудоспособности «Должность врача» и «Фамилия и инициалы врача (фельдшера, зубного врача)» таблицы «Освобождение от работы» указывается должность лечащего врача (фельдшера, зубного врача), его фамилия и инициалы, а в случаях, рассматриваемых врачебной комиссией, указывается «председатель врачебной комиссии» и его фамилия и инициалы; при формировании листка нетрудоспособности сведения по каждому периоду нетрудоспособности подтверждаются усиленной квалифицированной электронной подписью лечащего врача (фельдшера, зубного врача), а в случаях, рассматриваемых врачебной комиссией, – усиленной квалифицированной электронной подписью председателя врачебной комиссии медицинской организации.

В поле листка нетрудоспособности «Приступить к работе» в ячейках «с » указывается дата со следующего дня восстановления трудоспособности после осмотра и признания гражданина трудоспособным.

В поле «Иное: » указывается следующий двухзначный код:

31 – в случае, если гражданин продолжает болеть и ему формируют новый листок нетрудоспособности (продолжение);

32 – при установлении инвалидности (степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний);

33 – при изменении группы инвалидности;

34 – в случае смерти;

35 – в случае отказа от проведения медико-социальной экспертизы;

36 – в случае, когда гражданин после формирования или продления листка нетрудоспособности на прием не являлся, а при очередном посещении признан трудоспособным;

37 – в случае направления на лечение непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Вслед за двухзначным кодом, вносимым в поле «Иное: », в ячейках «__» для кодов 32, 33, 34 и 36 вносится также дата установления инвалидности (дата определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний), изменения группы инвалидности, дата смерти гражданина, дата признания трудоспособным.

В поле листка нетрудоспособности «Сформирован листок (продолжение) №» указывается номер листка нетрудоспособности, сформированного в продолжение.

При закрытии (продолжении) листка нетрудоспособности медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации), в которую гражданин был направлен или обратился за оказанием медицинской помощи, передаваемые сведения (поля «Иное», «Сформирован листок (продолжение) N», «Приступить к работе: «С») подтверждаются усиленной квалифицированной электронной подписью данной медицинской организации и лечащего врача (фельдшера, зубного врача).

Сведения, внесенные в сформированный листок нетрудоспособности при его закрытии или продлении, подтверждаются усиленной квалифицированной электронной подписью лечащего врача (фельдшера зубного врача) и медицинской организации.

Сведения о коде по МКБ страхователю не предоставляются.

По желанию гражданина медицинская организация выдает ему выписку из листка нетрудоспособности, сформированного в форме электронного документа.

1.6.10. Оформление листка нетрудоспособности на бумажном носителе

Записи в листке нетрудоспособности выполняются медицинскими организациями, учреждениями МСЭ и страхователями на русском

языке печатными заглавными буквами чернилами черного цвета либо с применением печатающих устройств. Допускается использование гелевой, капиллярной или перьевой ручки. Не допускается использование шариковой ручки. Записи в листке нетрудоспособности не должны заходить за пределы границ ячеек, предусмотренных для внесения соответствующих записей.

Все записи в специально отведенных ячейках проставляются, начиная с первой ячейки.

Печати медицинской организации, учреждения медико-социальной экспертизы могут выступать за пределы специально отведенного места, но не должны попадать на ячейки информационного поля бланка листка нетрудоспособности.

Печать страхователя может выступать за пределы специально отведенного места, но не должна попадать на ячейки информационного поля бланка листка нетрудоспособности.

Оттиск печати медицинской организации должен соответствовать наименованию, указанному в уставе медицинской организации. При оформлении листков нетрудоспособности в отдельных медицинских организациях (оказывающих медицинскую помощь по профилям «онкология», «детская онкология», «дерматовенерология», «психиатрия-наркология», медицинскую помощь при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинскую помощь больным туберкулезом) допускается использование специальных печатей или штампов без указания профиля организации.

При оформлении листка нетрудоспособности в некоторых медицинских организациях (оказывающих медицинскую помощь по профилям «онкология», «детская онкология», «дерматовенерология», «психиатрия-наркология», медицинскую помощь при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинскую помощь больным туберкулезом) по согласованию с нетрудоспособным гражданином или его законным представителем могут быть указаны должности врачей, оказывающих медицинскую помощь по иным профилям, либо «лечащий врач», «зубной врач», «фельдшер». При этом в строке листка нетрудоспособности «наименование меди-

цинской организации» может указываться сокращенное наименование медицинской организации, не позволяющее идентифицировать ее профиль.

При наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности либо в связи с его порчей или утерей (до дня выплаты на его основании пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам), а также в случаях изменения причины нетрудоспособности по решению врачебной комиссии взамен ранее выданного листка нетрудоспособности оформляется дубликат листка нетрудоспособности.

В случаях, когда листки нетрудоспособности выдавались в различных медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций) в рамках одного и того же случая временной нетрудоспособности (например, одного и того же заболевания), допускается выдача дубликата (дубликатов) листов нетрудоспособности взамен испорченного(-ых) одной из данных медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций).

При заполнении корешка бланка листка нетрудоспособности:

в строке «первичный » делается соответствующая отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности является первичным, а также в случае оформления дубликата первичного листка нетрудоспособности;

в строке «дубликат» проставляется отметка «V» в случае оформления дубликата листка нетрудоспособности;

в строке «продолжение листка № » указывается номер предыдущего листка нетрудоспособности в случае, если оформляемый листок нетрудоспособности является продолжением ранее выданного листка нетрудоспособности;

в строке «Дата выдачи » указывается число, месяц, год выдачи листка нетрудоспособности;

в строке «Фамилия, имя, отчество (при наличии)» в соответствующих ячейках указывается фамилия, имя и отчество (при наличии) временно нетрудоспособного гражданина в соответствии с документом, удостоверяющим личность;

в строке «(Фамилия, инициалы врача (фельдшера, зубного врача)» указывается фамилия лечащего врача (фельдшера, зубного врача), вы-

давшего листок нетрудоспособности, и его инициалы (с пробелом в одну ячейку между фамилией и инициалами врача);

в строке «№ истории болезни

» проставляется номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, либо номер истории болезни стационарного больного или иной медицинской документации, содержащей записи, подтверждающие выдачу, продление и оформление листка нетрудоспособности;

в строке «место работы – наименование организации» указывается полное или сокращенное наименование страхователя либо фамилия и инициалы страхователя – физического лица (с интервалом в одну ячейку между фамилией и инициалами работодателя). Данная информация указывается со слов гражданина;

в строке «Основное

» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по основному месту работы;

в строке «По совместительству N

» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по месту работы по внешнему совместительству и указывается номер листка нетрудоспособности, выданного для представления по основному месту работы;

в поле «расписка получателя» ставится подпись гражданина, получившего листок нетрудоспособности.

При заполнении раздела листка нетрудоспособности «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» медицинской организацией:

– в строке листка нетрудоспособности «первичный» делается соответствующая отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности является первичным, а также в случае оформления дубликата первичного листка нетрудоспособности;

– в строке листка нетрудоспособности «дубликат» проставляется отметка «V» в случае оформления дубликата листка нетрудоспособности;

– в строке листка нетрудоспособности «продолжение листка N» указывается номер предыдущего листка нетрудоспособности в слу-

чае, если оформляемый листок нетрудоспособности является продолжением ранее выданного листка нетрудоспособности;

– в строке листка нетрудоспособности «наименование медицинской организации» указывается полное или сокращенное наименование медицинской организации, имеющей лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, в которой осуществлялось оказание медицинской помощи и выдавался листок нетрудоспособности;

– в строке листка нетрудоспособности «адрес места нахождения медицинской организации» указывается адрес места нахождения медицинской организации, в которой выдан листок нетрудоспособности (субъект Российской Федерации, название городского или сельского поселения, улицы, номера дома, корпуса, квартиры (офиса)).

Внесение указанных данных осуществляется через интервал в одну ячейку, номер корпуса указывается через знак «/» в ячейке после номера дома; номер квартиры (офиса) указывается через пробел в одну ячейку после номера дома или корпуса (при наличии);

в строке листка нетрудоспособности «Дата выдачи» указывается число, месяц и год выдачи листка нетрудоспособности;

в строке листка нетрудоспособности «Основной государственный регистрационный номер» указывается основной государственный регистрационный номер записи, внесенной в Единый государственный реестр юридических лиц или в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, о медицинской организации, выдавшей листок нетрудоспособности;

в строках листка нетрудоспособности «Фамилия, имя, отчество (при наличии)» в соответствующих ячейках указываются полные фамилия, имя и отчество (при наличии) временно нетрудоспособного гражданина в соответствии с документом, удостоверяющим личность;

в строке листка нетрудоспособности «Дата рождения» указывается дата рождения нетрудоспособного гражданина;

в ячейках листка нетрудоспособности «М» и «Ж» проставляется соответствующая отметка «V»;

в строке листка нетрудоспособности «Причина нетрудоспособности» в ячейках листка нетрудоспособности «код» указывается соответствующий двузначный код:

01 – заболевание (профессиональное заболевание и его обострение);
02 – травма (несчастный случай на производстве или его последствия);

03 – карантин;

05 – отпуск по беременности и родам;

06 – протезирование в стационаре;

08 – лечение в санаторно-курортной организации;

09 – уход за больным членом семьи;

10 – иное состояние (отравление, проведение сложных урологических, гинекологических, проктологических и других исследований, манипуляций, процедур, медицинских вмешательств);

11 – заболевание, указанное в пункте 1 Перечня социально значимых заболеваний, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715;

12 – в случае заболевания ребенка в возрасте до 7 лет, включенного в перечень заболеваний, определенный в соответствии с пунктом 1 части 5 статьи 6 Федерального закона N 255-ФЗ федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;

13 – ребенок-инвалид;

14 (проставляется только при согласии гражданина) – в случае болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, или при злокачественном новообразовании у ребенка;

15 (проставляется только при согласии гражданина) – ВИЧ-инфицированный ребенок;

в ячейках листка нетрудоспособности «код изм» – в случае изменения причины наступления временной нетрудоспособности указывается соответствующий двухзначный код (из вышеперечисленных), а в случае установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний указывается код 29;

в ячейках листка нетрудоспособности «доп код» указывается дополнительный трехзначный код:

017 – при лечении туберкулеза, когда санаторно-курортное лечение заменяет оказание медицинской помощи в стационарных условиях;

018 – при медицинской реабилитации в связи с несчастным случаем на производстве в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ);

019 – при направлении на лечение больных туберкулезом в санаторно-курортную организацию;

020 – при дополнительном отпуске по беременности и родам;

021 – при заболевании или травме, наступивших вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением;

Строки листка нетрудоспособности «место работы – наименование организации», «Основное», «По совместительству N» не заполняются.

в строке листка нетрудоспособности «дата 1» проставляется:

дата изменения причины временной нетрудоспособности;

предполагаемая дата родов;

дата начала путевки – при направлении больных туберкулезом по путевкам в санаторно-курортные организации на лечение в случае, когда санаторно-курортное лечение заменяет оказание медицинской помощи в стационарных условиях, а также на лечение после оказания медицинской помощи в стационарных условиях, при направлении застрахованных лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортные организации в период временной нетрудоспособности (далее – путевка на лечение).

в строке листка нетрудоспособности «дата 2» проставляется дата окончания путевки на лечение;

в строке листка нетрудоспособности «N путевки» указывается номер путевки на лечение;

в строке листка нетрудоспособности «Основной государственный регистрационный номер санаторно-курортной организации» указывается основной государственный регистрационный номер записи, внесенной в Единый государственный реестр юридических лиц, о медицинской организации, в которой осуществлялось санаторно-курортное лечение или медицинская реабилитация.

При заполнении подраздела листка нетрудоспособности «по уходу» в случаях ухода за больным членом семьи (в том числе за ребенком при введении ограничительных мероприятий (карантина):

в строке листка нетрудоспособности «возраст (лет/мес.)» указывается возраст больного члена семьи, за которым осуществляется уход: в первых двух ячейках листка нетрудоспособности указывается число полных лет, во вторых двух ячейках листка нетрудоспособности указывается число полных месяцев;

В случае осуществления ухода за больным членом семьи при совместном пребывании с ним в стационарных условиях (условиях дневного стационара) в строке листка нетрудоспособности «Находился в стационаре» заполняется период совместного пребывания с больным членом семьи в стационарных условиях (условиях дневного стационара), за исключением периодов, указанных в пункте 49 настоящих Условий и порядка;

в строке листка нетрудоспособности «родственная (семейная) связь» указывается соответствующий двухзначный код:

38 – мать (мачеха);

39 – отец (отчим);

40 – опекун;

41 – попечитель;

42 – иной родственник, фактически осуществляющий уход.

В строке листка нетрудоспособности «Фамилия, имя, отчество (при наличии) члена семьи, за которым осуществляется уход» указываются полные фамилия, имя, отчество (при наличии) члена семьи, за которым осуществляется уход. При этом фамилия, имя, отчество (при наличии) члена семьи указываются с пробелами в одну ячейку.

При одновременном уходе за двумя детьми в первом ряду ячеек названной строки листка нетрудоспособности указываются возраст, родственная (семейная) связь, полные фамилия, имя, отчество (при наличии) первого ребенка, за которым осуществляется уход, во втором ряду ячеек названной строки листка нетрудоспособности указываются упомянутые данные на второго ребенка, за которым осуществляется уход.

При одновременном уходе более чем за двумя детьми, когда выдается второй листок нетрудоспособности, в первом и втором ряду ячеек названных строк указываются возраст, родственная (семейная) связь, полные фамилия, имя, отчество (при наличии) других детей, за которыми осуществляется уход, остальные строки (графы) листка не-

трудоспособности оформляются идентично строкам (графам) первого листка нетрудоспособности.

В строке листка нетрудоспособности «Отметки о нарушении условий оказания медицинской помощи» в зависимости от вида нарушения медицинской организацией, установившей факт нарушения условий оказания медицинской помощи, указывается следующий двухзначный код:

23 – несоблюдение предписанных условий оказания медицинской помощи;

24 – несвоевременная явка на прием к врачу (фельдшеру, зубному врачу);

25 – выход на работу без выписки;

26 – отказ от направления в учреждение медико-социальной экспертизы;

27 – несвоевременная явка в учреждение медико-социальной экспертизы;

28 – другие нарушения.

В строке листка нетрудоспособности «Дата» указывается дата нарушения, в поле листка нетрудоспособности «Подпись врача» ставится подпись лечащего врача (фельдшера, зубного врача). Если нарушений условий оказания медицинской помощи не было, указанные строки листка нетрудоспособности не заполняются.

В строке листка нетрудоспособности «Находился в стационаре» в ячейках «С» и «По» указываются соответственно даты начала и окончания оказания гражданину медицинской помощи (осуществления ухода за больным членом семьи) в стационарных условиях (условиях дневного стационара), в таблице «Освобождение от работы» листка нетрудоспособности делается запись о продолжительности оказания медицинской помощи.

В случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара) и необходимости представления листка нетрудоспособности к оплате в таблице «Освобождение от работы» и в строке «Находился в стационаре» указываются соответствующие сроки оказания медицинской помощи, в строке (поле) «Иное» проставляется соответствующий двухзначный код – «продолжает болеть». При этом одновременно выдается новый листок нетру-

доспособности, являющийся продолжением ранее выданного листка нетрудоспособности.

При выписке из медицинской организации, осуществляющей оказание медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара) нетрудоспособному гражданину, в строке листка нетрудоспособности «Находился в стационарных условиях» указывается общая длительность оказания медицинской помощи, а в таблице «Освобождение от работы» сроки оказания медицинской помощи за исключением дней, указанных в ранее выданном листке нетрудоспособности.

При направлении на МСЭ лечащим врачом (фельдшером) указывается соответствующая дата в строке листка нетрудоспособности «Дата направления в бюро МСЭ». При этом в таблице «Освобождение от работы» в графе листка нетрудоспособности «По какое число» последнего указанного там периода освобождения от работы вносится дата, предшествующая дате направления в бюро МСЭ.

При заполнении строк листка нетрудоспособности бюро МСЭ:

- в строках листка нетрудоспособности «Дата регистрации документов в бюро МСЭ» и «Дата освидетельствования в бюро МСЭ» бюро МСЭ указываются соответствующие даты;

- в строке листка нетрудоспособности «Установлена/изменена группа инвалидности» арабскими цифрами бюро МСЭ указывается группа инвалидности (1, 2, 3) в случае, если в результате освидетельствования в бюро МСЭ лицу установлена либо изменена группа инвалидности.

В случаях, когда бюро МСЭ по результатам освидетельствования гражданина группа инвалидности не установлена или не изменена, строка листка нетрудоспособности «Установлена/изменена группа инвалидности» не заполняется.

При переосвидетельствовании гражданина, признанного ранее в установленном порядке инвалидом, в случае принятия бюро МСЭ решения об установлении группы инвалидности, установленная по результатам переосвидетельствования группа инвалидности указывается в строке «Установлена/изменена группа инвалидности».

При установлении степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и про-

фессиональных заболеваний код «29» – «Установлена утрата профессиональной трудоспособности» указывается в ячейках листка нетрудоспособности «код изм».

Код «29» – «Установлена утрата профессиональной трудоспособности» проставляется в листке нетрудоспособности только при причинах нетрудоспособности 01 – заболевание (профессиональное заболевание и его обострение) или 02 – травма (несчастный случай на производстве или его последствия).

В поле листка нетрудоспособности «Подпись руководителя бюро МСЭ» ставится подпись руководителя бюро МСЭ.

При заполнении медицинской организацией таблицы «Освобождение от работы»:

– в графе листка нетрудоспособности «С какого числа» указывается дата (число, месяц и год), с которой гражданин освобожден от работы;

– в графе листка нетрудоспособности «По какое число» указывается дата (число, месяц и год) (включительно), по которую гражданин освобожден от работы.

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях продление листка нетрудоспособности осуществляется со дня, следующего за днем осмотра гражданина врачом. Каждое продление листка нетрудоспособности записывается в отдельные строки граф таблицы листка нетрудоспособности.

Не допускается разрыв или пересечение периодов временной нетрудоспособности (за исключением случаев выдачи листка нетрудоспособности по коду «10»).

При продлении листка нетрудоспособности медицинской организацией (подразделением медицинской организации), в которую гражданин был направлен или обратился за оказанием медицинской помощи, выдается листок нетрудоспособности, являющийся продолжением ранее выданного листка нетрудоспособности.

При наступлении заболевания (профессионального заболевания, травмы, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравления и иного состояния, связанного с временной потерей трудоспособности), не связанного с заболеванием (профессиональным заболеванием, травмой, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравлением и иным со-

стоянием, связанным с временной потерей трудоспособности), по которому гражданин уже освобожден от работы, не допускается продление ранее выданного листка нетрудоспособности в связи с наступившим заболеванием (профессиональным заболеванием, травмой, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравлением и иным состоянием, связанным с временной потерей трудоспособности).

В случае оказания медицинской помощи и при необходимости освобождения от работы гражданина в связи с наступившим заболеванием (профессиональным заболеванием, травмой, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравлением и иным состоянием, связанным с временной потерей трудоспособности) выдается первичный листок нетрудоспособности. В случае продолжения оказания медицинской помощи гражданину по заболеванию (профессиональному заболеванию, травме, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравлением и иным состоянием, связанным с временной потерей трудоспособности), наступившему ранее, листок нетрудоспособности продлевается по данному заболеванию (профессиональному заболеванию, травме, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравлением и иному состоянию, связанному с временной потерей трудоспособности) до восстановления трудоспособности (направления на МСЭ).

Медицинской организацией (подразделением медицинской организации), в которую гражданин был направлен или обратился за оказанием медицинской помощи, в ранее выданном листке нетрудоспособности в строке «Иное» вносится код «31», в строке «Выдан листок (продолжение) N» указывается номер листка нетрудоспособности, выданного в продолжение.

В случаях выдачи листка нетрудоспособности в продолжение выданного листка нетрудоспособности допускается заполнение полей «Иное» и «Выдан листок (продолжение) N» медицинской организацией (подразделением медицинской организации), ранее выдавшей листок нетрудоспособности.

Если гражданин после выдачи или продления листка нетрудоспособности на прием не явился, а при очередном посещении признан

нетрудоспособным, то период неявки (в рамках одного страхового случая, но не более 7 календарных дней) включается в общий период нетрудоспособности. Продление листка нетрудоспособности осуществляется по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности (направления на МСЭ). Период неявки нетрудоспособного гражданина заполняется одной строкой в графы таблицы «Освобождения от работы».

При оформлении дубликата листка нетрудоспособности в графах «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» одной строкой указывается весь период нетрудоспособности гражданина.

При оформлении листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии, в том числе за прошедшее время, в графах листка нетрудоспособности «Должность врача» и «Фамилия и инициалы врача» указываются фамилия, инициалы и должность лечащего врача (фельдшера, зубного врача), фамилия и инициалы председателя врачебной комиссии после каждого случая, рассматриваемого на врачебной комиссии.

При направлении медицинскими организациями больных туберкулезом по путевкам в санаторно-курортные организации на лечение в случае, когда санаторно-курортное лечение заменяет оказание медицинской помощи в стационарных условиях, а также на лечение после оказания медицинской помощи в стационарных условиях, листок нетрудоспособности выдается по решению врачебной комиссии противотуберкулезной организации до отъезда гражданина на санаторно-курортное лечение. При этом в графах листка нетрудоспособности «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» одной строкой указываются дни пребывания в санаторно-курортной организации с учетом дней, необходимых для проезда к месту лечения и обратно.

При направлении на санаторно-курортное лечение листок нетрудоспособности оформляется лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации и председателем врачебной комиссии до отъезда гражданина на лечение в санаторно-курортную организацию. В таблице «Освобождение от работы» лечащим врачом санаторно-курортной организации: в строке листка нетрудоспособности «Находился в

стационаре» указываются сроки пребывания в санаторно-курортной организации, в графах «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» одной строкой указывается период санаторно-курортного лечения, не превышающий 24 календарных дня.

При направлении на лечение в санаторно-курортную организацию непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях в строке листка нетрудоспособности «Иное» проставляется код «37». Продолжение листка нетрудоспособности оформляется в медицинской организации, направляющей гражданина на лечение.

При этом в строке листка нетрудоспособности «С какого числа» таблицы «Освобождение от работы» дата освобождения от работы в связи с лечением в санаторно-курортной организации указывается не позднее следующего дня за днем открытия данного листка нетрудоспособности медицинской организацией, направившей гражданина на лечение.

Допускается выдача листка нетрудоспособности за период лечения в санаторно-курортной организации, не превышающий 24 календарных дня, медицинской организацией, направившей гражданина на лечение в санаторно-курортную организацию, по решению врачебной комиссии на основании документа, подтверждающего пребывание гражданина в данной санаторно-курортной организации.

При направлении лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на медицинскую реабилитацию в период временной нетрудоспособности в графах листка нетрудоспособности «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» листка нетрудоспособности одной строкой указывается период медицинской реабилитации, согласно направлению врачебной комиссии; в строке листка нетрудоспособности «Находился в стационарных условиях» указываются сроки пребывания в медицинской организации, в которой осуществляется медицинская реабилитация, с учетом дней, необходимых для проезда к месту лечения и обратно.

Листок нетрудоспособности подписывается лечащим врачом (фельдшером, зубным врачом) медицинской организации и председателем врачебной комиссии.

В случаях выдачи листка нетрудоспособности на дни проведения сложных исследований, манипуляций, процедур в графах листка не-

32 – при установлении инвалидности (степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний);

33 – при изменении группы инвалидности;

34 – в случае смерти;

35 – в случае отказа от проведения медико-социальной экспертизы;

36 – в случае, когда гражданин после выдачи или продления листка нетрудоспособности на прием не являлся, а при очередном посещении признан трудоспособным;

37 – в случае направления на лечение непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Вслед за двухзначным кодом, поставляемым в строке «Иное: », в ячейках « » для кодов 32, 33, 34 и 36 представляется также дата установления инвалидности (дата определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний), изменения группы инвалидности, дата смерти гражданина, дата явки трудоспособным. Лицом, выдавшим листок нетрудоспособности, при закрытии листка нетрудоспособности пустые строки таблицы «Освобождение от работы» прочеркиваются одной горизонтальной линией.

В строке листка нетрудоспособности «Выдан листок (продолжение) N» указывается номер листка нетрудоспособности, выданного в продолжение.

В поле листка нетрудоспособности «Подпись врача (фельдшера, зубного врача)» ставится подпись лечащего врача (фельдшера, зубного врача), закрывающего (продлевающего) листок нетрудоспособности.

Раздел листка нетрудоспособности «ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ» заполняется страхователем гражданина.

Глава 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭКСПЕРТИЗЫ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

2.1. Понятие инвалидности и виды стойких расстройств функций организма человека

Стойкие расстройства функций организма человека (инвалидность) – это постоянная или длительная, полная или частичная потеря трудоспособности.

В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 августа 2019 № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан Федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы») к основным видам стойких расстройств функций организма человека (инвалидности) относятся:

– нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);

– нарушения языковых и речевых функций (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия); письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования);

– нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);

– нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);

– нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;

– нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внеш-

нему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, оценивается в процентах и устанавливается в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов.

2.2. Степени выраженности стойких нарушений функций организма человека

Выделяются 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека:

I степень – стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;

II степень – стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

III степень – стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень – стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

При наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, отдельно оценивается и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений в процентах. Сначала устанавливается максимально выраженное в процентах нарушение той или иной функции организма человека, после чего определяется наличие (отсутствие) влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека. При наличии указанного влияния суммарная оценка степени нарушения функции организма человека в процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более чем на 10 процентов.

2.3. Критерии установления инвалидности

Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте до 18 лет является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению любой категории жизнедеятельности человека и любой из трех степеней выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты ребенка.

Критерием для установления **первой группы** инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Критерием для установления **второй группы** инвалидности является нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Критерием для установления **третьей группы** инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Категория «**ребенок-инвалид**» устанавливается при наличии у ребенка II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функ-

ций организма (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

2.4. Медико-социальная экспертиза

Установление структуры и степени ограничения жизнедеятельности осуществляется на базе *бюро медико-социальной экспертизы*.

Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов являются важными элементами системы обеспечения инвалидам условий для преодоления ограничений жизнедеятельности, направленными на создание им равных возможностей для участия в жизни общества.

Медико-социальная экспертиза – определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Медико-социальная экспертиза осуществляется федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица.

2.5. Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы и их функции

К федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы относятся Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, главные бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту Российской Федерации, находящиеся в ведении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, главные бюро медико-социальной экспертизы, находящиеся в ведении иных федеральных органов исполнительной власти, бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющиеся филиалами главных бюро (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. № 979н «Об утверждении порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы»).

Основными задачами и целями федеральных учреждений медико-социальной экспертизы являются:

а) оказание гражданам услуги по проведению медико-социальной экспертизы;

б) изучение причин, факторов и условий, влияющих на возникновение, развитие и исход инвалидности, анализ распространенности и структуры инвалидности.

Услуга по проведению МСЭ оказывается в целях установления структуры, степени ограничения жизнедеятельности и определения потребностей освидетельствуемого лица в различных мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию.

Бюро выполняет следующие функции:

а) устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности, потребности инвалида в различных видах социальной защиты;

б) разрабатывает индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной, профессиональной и психолого-педагогической реабилитации или абилитации;

в) определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);

г) определяет стойкую утрату трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации, органов принудительного исполнения Российской Федерации;

д) определяет нуждаемость пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации и разрабатывает программы реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

е) определяет причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;

ж) определяет нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту);

з) определяет нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя государственно-служащего, подлежащего назначению на иную должность гражданской службы в порядке ротации;

и) дает гражданам, проходящим медико-социальную экспертизу, разъяснения по вопросам медико-социальной экспертизы;

к) представляет в военные комиссариаты сведения обо всех случаях признания инвалидами граждан, состоящих на воинском учете или не состоящих, но обязанных состоять на воинском учете;

л) участвует в разработке программ реабилитации, абилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;

м) формирует банк данных о гражданах, проживающих на обслуживаемой территории, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;

н) организует и проводит выездные заседания специалистов бюро на базе медицинских организаций;

о) организует и оказывает услугу по проведению МСЭ на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья, в медицинской организации, оказывающей гражданину медицинскую помощь в стационарных условиях, в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, в исправительном учреждении;

п) организует и проводит заседания специалистов бюро по организационно-методической работе;

р) обеспечивает условия для проведения независимой оценки качества условий оказания услуги по проведению МСЭ;

с) формирует общедоступные информационные ресурсы о деятельности бюро.

Главное бюро выполняет следующие функции:

а) оказывает услугу по проведению МСЭ гражданам, обжалующим решения бюро, а также гражданам по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования с использованием специального диагностического оборудования или консультативного заключения экспертных составов главного бюро;

б) осуществляет контроль за решениями экспертных составов главного бюро, бюро.

При осуществлении контроля за решениями бюро проводит в экспертных составах главного бюро повторную медико-социальную экспертизу граждан, прошедших медико-социальную экспертизу в бюро, в том числе граждан, группа инвалидности которым установлена без указания срока переосвидетельствования (категория «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет), с использованием специального диагностического оборудования, и по ее результатам при наличии оснований изменяет либо отменяет решения бюро;

в) рассматривает жалобы граждан на действия (бездействие) бюро (экспертных составов главных бюро), их должностных лиц при оказании услуги по проведению МСЭ, и в случае признания их обоснованными принимает меры по устранению выявленных недостатков;

г) дает гражданам, проходящим медико-социальную экспертизу, разъяснения по вопросам медико-социальной экспертизы;

д) формирует банк данных о гражданах, проживающих на обслуживаемой территории, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;

е) участвует в разработке программ реабилитации или абилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;

ж) координирует деятельность бюро и обобщает опыт их работы на обслуживаемой территории;

з) в случае оказания услуги по проведению МСЭ:

– устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок, время наступления инвалидности, потребности инвалида в различных видах социальной защиты, разрабатывает индивидуальные

программы реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной, профессиональной и психолого-педагогической реабилитации и абилитации;

– определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);

– определяет стойкую утрату трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации;

– определяет нуждаемость пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, а также разрабатывает программы реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

– определяет нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту);

– определяет нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя государственного служащего, подлежащего назначению на иную должность гражданской службы в порядке ротации;

– определяет причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф, либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;

и) организует и проводит заседания специалистов главных бюро по организационно-методической работе;

к) организует и оказывает услугу по проведению МСЭ на дому в случае, если гражданин не может явиться в главное бюро по состоя-

нию здоровья, в медицинской организации, оказывающей гражданину медицинскую помощь в стационарных условиях, в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, в исправительном учреждении;

л) обеспечивает условия для проведения независимой оценки качества условий оказания услуги по проведению МСЭ;

м) формирует общедоступные информационные ресурсы о деятельности главного бюро.

Федеральное бюро выполняет следующие функции:

а) оказывает услугу по проведению МСЭ гражданам, обжаловавшим решения экспертных составов главных бюро;

б) оказывает услугу по проведению МСЭ гражданам по направлению экспертных составов главных бюро в случаях, требующих применения особо сложных специальных видов обследования или консультативного заключения Федерального бюро;

в) осуществляет контроль за решениями главных бюро.

При осуществлении контроля за решениями главных бюро проводит в экспертных составах Федерального бюро повторную медико-социальную экспертизу граждан, прошедших медико-социальную экспертизу в экспертных составах главного бюро, в том числе граждан, группа инвалидности которым установлена без указания срока пересвидетельствования (категория «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет), с использованием специального диагностического оборудования, и по ее результатам при наличии оснований изменяет либо отменяет решения экспертных составов главного бюро;

г) рассматривает жалобы граждан на действия (бездействие) главных бюро, их должностных лиц и в случае признания их обоснованными принимает меры по устранению выявленных недостатков;

д) в случае оказания услуги по проведению МСЭ:

– устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок, время наступления инвалидности, потребности инвалида в различных видах социальной защиты, а также разрабатывает индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной, профессиональной и психолого-педагогической реабилитации и абилитации;

– определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);

– определяет стойкую утрату трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации, органов принудительного исполнения Российской Федерации;

– определяет нуждаемость пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, а также разрабатывает программы реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

– определяет нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту);

– определяет нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя государственного служащего, подлежащего назначению на иную должность гражданской службы в порядке ротации;

– определяет причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф, либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;

е) осуществляет комплексную экспертно-реабилитационную диагностику с применением новейших технологий, результатов научных разработок в целях определения наличия ограничений жизнедеятельности, степени утраты профессиональной трудоспособности, реабилитационного потенциала и потребности в мерах социальной защиты;

ж) проводит по поручению Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации научные исследования в сфере медико-социальной экспертизы, реабилитации и абилитации инвалидов;

з) осуществляет мероприятия по профессиональной подготовке, переподготовке и повышению квалификации специалистов в области медико-социальной экспертизы;

и) оказывает методологическую и организационно-методическую помощь главным бюро, обеспечивает единообразное применение законодательства Российской Федерации в области социальной защиты инвалидов в сфере медико-социальной экспертизы, реабилитации и абилитации;

к) формирует банк данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов;

л) принимает участие в изучении факторов, приводящих к инвалидности, и вносит предложения по разработке и реализации программ по проблемам инвалидности и инвалидов;

м) вносит в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации предложения о внедрении в практику результатов научных разработок, новых технологий экспертно-реабилитационной диагностики, передового опыта главных бюро, а также реализации программ по различным направлениям медико-социальной экспертизы;

н) вносит в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации предложения по формированию государственного заказа на проведение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по медико-социальной экспертизе;

о) осуществляет мероприятия по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе занимающихся физкультурой и спортом, включая медицинскую реабилитацию и оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

п) осуществляет мероприятия по сбору статистической отчетности, информационных и аналитических материалов о деятельности главных бюро, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы»;

р) организует и оказывает услугу по проведению МСЭ на дому в случае, если гражданин не может явиться в Федеральное бюро по со-

стоянию здоровья, в медицинской организации, оказывающей гражданину медицинскую помощь в стационарных условиях, в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, в исправительном учреждении;

с) обеспечивает условия для проведения независимой оценки качества условий оказания услуги по проведению МСЭ;

т) формирует общедоступные информационные ресурсы о деятельности Федерального бюро.

Глава 3. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

3.1. Нарушения порядка выдачи листков нетрудоспособности и ошибки при оформлении

В целях оценки обоснованности расходования средств обязательного социального страхования на выплату пособий по временной нетрудоспособности Социальный фонд России вправе осуществлять проверку соблюдения порядка выдачи. Проверка соблюдения установленного порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности осуществляется ФСС в порядке, утвержденном приказом в порядке, утвержденном приказом Минздрава России от 23 ноября 2021 г. № 1090н «Об утверждении Порядка осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности».

Проверка соблюдения установленного Порядка осуществляется в целях оценки обоснованности расходования средств обязательного социального страхования на выплату пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам.

При проведении проверки проверяется и оценивается:

- соблюдение установленного Порядка;
- ведение документов, подтверждающих выдачу, продление и оформление листков нетрудоспособности.
- соблюдение медицинской организацией установленных сроков выдачи (формирования), продления и оформления листков нетрудоспособности;
- соблюдение медицинской организацией порядка учета, хранения и распределения бланков листков нетрудоспособности.

Проводятся следующие виды проверок: плановые и внеплановые.

Проверки проводятся по месту оказания медицинской помощи медицинской организацией.

Продолжительность плановой и внеплановой проверки не должна превышать один месяц со дня начала проверки.

В случае если в ходе плановой или внеплановой проверки возникают обстоятельства, связанные с нарушением порядка выдачи (фор-

мирования), продления и оформления листков нетрудоспособности, требующие дополнительного рассмотрения, а также в случае непредставления должностным лицам территориального органа Фонда, уполномоченным на проведение проверки, необходимых документов руководителем, другим уполномоченным должностным лицом или представителем медицинской организации, в отношении которой проводится проверка, на основании мотивированного предложения должностных лиц территориального органа Фонда, уполномоченных на проведение проверки, руководителем территориального органа Фонда срок проведения проверки может быть продлен путем оформления приказа руководителя территориального органа Фонда о проведении проверки, но не более чем на один месяц.

Согласно данным экспертизы, наиболее частыми ошибками при оформлении листков нетрудоспособности в форме бумажного документа являлись следующие: неправильно указан код причины нетрудоспособности; не отражено, является ли документ первичным или дубликатом; указано не соответствующее учредительным документам наименование организации-страхователя; в строке «Место работы – наименование организации» данные отсутствуют; указано неточное наименование медицинских организаций; не указано, для какого места работы (основного или по совместительству) предназначен листок нетрудоспособности; отсутствует подпись врача; отсутствует подпись председателя врачебной комиссии, если срок временной нетрудоспособности застрахованного превышает 15 календарных дней; неправильно указаны фамилия, имя и отчество работника; при заполнении листка использована шариковая ручка; отсутствуют печати медицинской организации; выдан листок нетрудоспособности, не подтвержденный записями в медицинской документации; продление листка нетрудоспособности после даты определения группы инвалидности и т.д.

Переход на электронные больничные листки значительно снизил количество ошибок при его заполнении.

3.2. Последствия неправильного оформления листка нетрудоспособности

Для застрахованного лица неправильное оформление документов врачами медицинских организаций влечет лишь дополнительные

хлопоты – необходимо формировать дубликат листка нетрудоспособности.

Работодатель, принявший к оплате неправильно оформленный документ, может понести финансовые потери, поскольку ФЗ от 29 декабря 2006 г. № 255 «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (в редакции от 25.12.2023) предусматривает право страховщика: проверить правильность выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам; не принимать к зачету в счет уплаты страховых взносов расходы на выплату страхового обеспечения застрахованным лицам, произведенные с нарушением законодательства и не подтвержденные документами, произведенные на основании неправильно оформленных или выданных с нарушением установленного порядка документов.

Могут понести финансовые потери и **медицинские организации**, поскольку страховщику ФЗ от 29 декабря 2006 г. № 255 предоставлено право предъявлять иски к медицинским организациям о возмещении суммы расходов на страховое обеспечение по необоснованно выданным или неправильно оформленным листкам нетрудоспособности.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. К ОСНОВНОМУ КРИТЕРИЮ РАЗГРАНИЧЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ И СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСЯТ

- A) клинический и трудовой прогноз
- B) условия труда
- C) степень выраженности функциональных нарушений
- D) характер течения заболевания

2. ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАРУШЕННЫЕ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ТРУДУ

- A) носят временный, обратимый характер
- B) приняли стойкий необратимый характер
- C) приняли частично обратимый характер
- D) требуют смены трудовой деятельности

3. ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТА УДОСТОВЕРЯЕТ СПРАВКА

- A) Ф.095-у
- B) Ф.058-у
- C) Ф.030-у
- D) Ф.025-у

4. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ

- A) документа, удостоверяющего личность, и СНИЛС
- B) только документа, удостоверяющего личность
- C) только СНИЛС
- D) предъявлять документ, удостоверяющий личность, не нужно

5. ДАТА ЗАКРЫТИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТА, ЯВИВШЕГОСЯ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ С ОПОЗДАНИЕМ НА 5 ДНЕЙ, БУДЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ ДНЮ

- A) явки с отметкой о нарушении режима

- В) когда он должен был явиться на прием
- С) предшествующему дню явки
- Д) окончания лечения

6. ЕДИНОЛИЧНО ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА ____ ДНЕЙ

- А) 15**
- В) 7
- С) 10
- Д) 30

7. ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ВРАЧ

- А) сельской амбулатории**
- В) станции переливания крови
- С) бальнеологической лечебницы
- Д) судебно-медицинской экспертизы

8. НЕ СЧИТАЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ РЕЖИМА ПАЦИЕНТОМ, ИМЕЮЩИМ ЛИСТОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПРИ

- А) отказе от госпитализации**
- В) употреблении алкоголя
- С) несоблюдении предписанного лечения
- Д) несвоевременной явке на прием

9. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ РАБОТНИКА В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ОФОРМЛЯЕТСЯ

- А) листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания**
- В) листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу
- С) листок нетрудоспособности до окончания отпуска
- Д) справка установленного образца

10. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ) НА _____ ДНЕЙ

- A) 140
- B) 194
- C) 180
- D) 156

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

При решении ситуационных задач по экспертизе временной нетрудоспособности следует придерживаться следующего порядка действий:

1. Определить, имеется ли в данном случае утрата трудоспособности.
2. Установить, какой она носит характер – временная или стойкая, полная или частичная.
3. При временной нетрудоспособности определить, к какому из перечисленных в пособии видов она относится.
4. Установить в соответствии с действующим законодательством, имеет ли право нетрудоспособный на освобождение от работы.
5. Если такое право имеется, определить вид документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность.
6. Установить срок, на который необходимо освободить нетрудоспособного от работы.
7. Определить специальности и должности медицинских работников, принимающих участие в проведении экспертизы и уровень ее проведения.
8. Определить порядок выдачи и оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.
9. Заполнить листок нетрудоспособности исходя из условий ситуационной задачи, если в этом есть необходимость.

Задача № 1. Служащий находился в отпуске за свой счёт по 20 июня. 16 июня был госпитализирован по поводу травмы, находился в стационаре до 28 июня. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 2. Женщина, находящаяся в отпуске по уходу за ребёнком (1,5 года), работает на дому, обратилась к терапевту 12 января по поводу обострения хронического заболевания. Амбулаторно лечилась до 1 февраля. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 3. В семье болен подросток в возрасте 15 лет, не мог посещать гимназию с 1 по 5 декабря. Отец был вынужден за ним ухаживать. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 4. Оформите временную нетрудоспособность служащему по поводу травмы, наступившей вследствие алкогольного опьянения. Лечился стационарно с 1 по 16 ноября.

Задача № 5. Оформите временную нетрудоспособность служащему по поводу травмы. Установлены сроки госпитализации с 1 по 16 ноября, 13 ноября находился в алкогольном опьянении.

Задача № 6. Оформите временную нетрудоспособность служащему по поводу обострения хронического заболевания. Установлены сроки госпитализации с 1 по 16 ноября, 14 ноября самовольно вышел на работу.

Задача № 7. Служащий с 28 августа по 15 сентября находился на амбулаторном лечении по поводу обострения хронического заболевания. 16 сентября был направлен на долечивание в специализированное санаторно-курортное учреждение до 29 сентября. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 8. Рабочая 12 февраля по пути на работу получила травму. Обратилась к травматологу 13 февраля. Была нетрудоспособна по 25 февраля. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 9. Служащий находился в отпуске за свой счёт по 20 июня. 15 июня обратился в поликлинику по поводу острого заболевания и был нетрудоспособен по 28 июня. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 10. Оформите временную нетрудоспособность служащему по поводу обострения хронического заболевания. Лечился амбулаторно с 1 по 6 апреля, с 7 по 20 апреля – в стационаре.

Задача № 11. Служащая обратилась на приём к стоматологу-хирургу 10 января. 9 января на работу не ходила. Лечилась амбулаторно по 17 января. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 12. Служащая находится в очередном трудовом отпуске с 20 мая по 30 июня. С 23 июня по 4 июля у неё был болен ребёнок в возрасте 3 лет. Оформите временную нетрудоспособность матери по уходу за ребёнком.

Задача № 13. Дочери был выдан больничный лист по уходу за больной матерью с 1 по 6 апреля. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 14. Рабочий находился в очередном трудовом отпуске по 10 июля. 29 июня обратился к терапевту по поводу заболевания. Лечился амбулаторно по 15 июля. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 15. Ребёнок 6 лет в связи с карантином в дошкольном образовательном учреждении вынужден был оставаться дома с матерью с 15 по 29 мая. Оформите временную нетрудоспособность матери ребёнка.

Задача № 16. Мужчина обратился в травмпункт 15 апреля по поводу травмы, полученной 13 апреля поздно вечером. Лечился амбулаторно две недели. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 17. В семье болен ребёнок в возрасте 4 лет, не мог посещать дошкольное образовательное учреждение с 1 по 14 декабря. Мать вынуждена была за ним ухаживать. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 18. Служащий находится в отпуске за свой счёт с 1 по 30 июля. 25 июля обратился в поликлинику по поводу обострения хронического заболевания и был признан нетрудоспособным в течение 15 дней. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 19. Гражданка состоит на учёте в центре занятости населения. 30 мая обратилась к стоматологу-терапевту, который выявил воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта. Лечилась амбулаторно в течение двух недель. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 20. Работница фермы лечилась на ФАПе по поводу лакунарной ангины с 1 по 10 августа. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 21. Больная обратилась за медицинской помощью к частнопрактикующему врачу (лицензия № 04060) по поводу обострения хронического заболевания. Была нетрудоспособна с 1 по 21 августа. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 22. Ребёнок 4-х лет находился в стационаре по поводу хирургического заболевания с 1 по 30 ноября. Мать ребёнка была госпитализирована вместе с ним. Оформите временную нетрудоспособность матери по уходу за ребёнком.

Задача № 23. Больной находится на амбулаторном лечении с 15 февраля. Назначен на приём к стоматологу-хирургу 20 февраля. Явился 22 февраля трудоспособным. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 24. Больной находился в стационаре по поводу операции аппендэктомии с 5 по 15 апреля. После выписки наблюдался амбулаторно 3 дня. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 25. Ребёнок в возрасте 5 лет находился на амбулаторном лечении по поводу острого герпетического стоматита с 11 по 19 марта. Оформите временную нетрудоспособность матери по уходу за больным ребёнком.

Задача № 26. Рабочий предприятия 12 января по пути на работу получил травму. Лечился три недели в стационаре, затем амбулаторно по 5 февраля. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 27. Работница столовой была отстранена от работы в связи с контактом с инфекционным больным на период с 6 по 10 августа. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 28. Женщине выдан листок нетрудоспособности по уходу за ребёнком в возрасте 9 лет с 1 по 16 февраля. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 29. Матери был выдан больничный лист по уходу за ребёнком 5 лет с 17 по 23 февраля. С 21 февраля по 3 марта заболел второй ребёнок в возрасте 7 лет. Оформите временную нетрудоспособность по уходу за детьми.

Задача № 30. Рабочий находился в очередном трудовом отпуске с 1 по 30 августа. 20 августа обратился на приём по поводу травмы. Лечился амбулаторно по 10 сентября. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 31. Больной находился на амбулаторном лечении с 20 по 30 января. 25 января установлен факт самовольного выхода на работу. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 32. Женщине (Колмогорова Инна Леонидовна 38 лет), имеющей двоих детей выдан больничный лист по уходу за больным ребёнком с 3 по 13 марта. С 9 марта заболел второй ребенок и был болен в течение 10 дней. Оформите листок нетрудоспособности по уходу за больными детьми.

Задача № 33. В семье болен ребенок в возрасте 5 лет, дошкольное образовательное учреждение не мог посещать с 20 сентября по 15 октября. Мать (Тарасова Ольга Петровна 24 лет) вынуждена была за ним ухаживать. Оформите листок нетрудоспособности по уходу за ребенком.

Задача № 34. Рабочая Косина Евгения Васильевна 30 лет обратилась к частнопрактикующему врачу Сидорову Петру Львовичу, имеющему лицензию на право выдачи листков нетрудоспособности, по поводу обострения хронического бронхита и была нетрудоспособна 12 дней. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 35. Работница дошкольного образовательного учреждения (Степанова Ольга Петровна 28 лет) была отстранена от работы в связи с контактом по инфекционному заболеванию (дизентерия) с 10.09. (утвержденные сроки изоляции при дизентерии 10 календарных дней). Оформите временную нетрудоспособность в связи с карантином.

Задача № 36. Больному Потапову Виктору Дмитриевичу 46 лет после серьезного соматического заболевания выдана путевка с 10 марта по 30 апреля на санаторно-курортное лечение. На руках больной имеет справку о длительности основного и дополнительного отпуска (30 календарных дней). Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 37. Служащий Котов Сергей Петрович находился на амбулаторном лечении с диагнозом: ОРВИ. Был нетрудоспособен с 1 по 12 февраля. Из анамнеза жизни известно, что К.С.П. имеет основное место работы и по совместительству. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 38. Больной (Сидоров Иван Александрович 45 лет) госпитализирован с язвенной болезнью желудка, находился в стационаре с 1 по 20 апреля, после выписки 7 дней долечивался амбулаторно. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 39. Больной (Еремеев Дмитрий Игоревич 39 лет) находился на амбулаторном лечении по поводу лакунарной ангины с 15 по 30 декабря. 25 декабря установлен факт злоупотребления алкоголем. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 40. Служащий находится в отпуске без содержания с 1 мая по 30 июля. 25 июля обратился в поликлинику по поводу обостре-

ния радикулита и был признан нетрудоспособным в течение 15 дней. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 41. Больной (Ефремов Павел Константинович 24 лет) находился на амбулаторном лечении с 15.04. Назначен на прием к врачу 20.04. Явился на прием 22.04., врач установил, что он трудоспособен. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 42. Продавец гастронома №11 Ерофеева Т.И. 32 лет находится под наблюдением женской консультации по поводу беременности. Поступила под наблюдение со сроком беременности 10 недель (10 июля), ожидаемый срок родов 15 января. Как оформить отпуск по беременности и родам? Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 43. У гражданки В., 26 лет произошли осложненные роды 23 октября. Первичный листок нетрудоспособности по беременности и родам выдан с 14 августа по 31 декабря (на 140 календарных дней). Как оформить дополнительный отпуск по беременности и родам?

Задача № 44. Жительница г. Северодвинска, Попова В.К. 30 лет, усыновила 10 апреля ребенка из родильного дома. Ребенок доношенный, родился 25 марта. Каков порядок оформления нетрудоспособности при усыновлении? Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 45. В связи с протезированием, пациент Дубравин В.С. 48 лет находился в специализированном стационаре с 17 января по 23 февраля. На проезд в ортопедическое предприятие, где проводилось протезирование и на обратную дорогу требуется 4 суток. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 46. Гражданин Иванов С.П., 25 лет с 15.02. лечился амбулаторно у терапевта. Назначена явка на прием к врачу 20.02. Явился на прием 22.02., врач установил, что он трудоспособен. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 47. Рабочий Петров А.К. 39 лет, вышедший на работу в ночную смену, обратился в здравпункт предприятия в ночь 17 февраля по поводу почечной колики. Дежурный фельдшер счел необходимым освободить его от работы и предложил утром обратиться к врачу. 18 февраля врач признал рабочего трудоспособным и рекомендовал обследоваться амбулаторно. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 48. Служащая Ипатова С.Г. 26 лет, находясь в отпуске без сохранения содержания с 13 по 27 марта, заболела гриппом и была нетрудоспособна с 24 по 30 марта. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 49. У служащей Макаренко А.В., 30 лет диагностирована многоплодная беременность, 14.01. установлен срок беременности 28 недель. Оформите временную нетрудоспособность.

Задача № 50. Подросток Сараев П.Ф. 16 лет заболел острым респираторным заболеванием, осложнившимся острым бронхитом. Лечился в детской поликлинике по месту жительства с 9 по 28 ноября. За ребенком ухаживала мать, так как в первые дни заболевания отмечалась высокая температура и явления интоксикации. Оформите нетрудоспособность по уходу за больным.

ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ АКТОВ

1. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 № 117-ФЗ. Раздел XI. Страховые взносы в Российской Федерации (введен Федеральным законом от 03.07.2016 № 243-ФЗ) (редакция от 25.12.2023) (с изм. и доп., вступ. в силу с 19.01.2024).

2. Федеральный закон от 19.05.1995 № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» (редакция от 25.12.2023).

3. Федеральный закон от 12 января 1996 № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле» (редакция от 13.06.2023).

4. Федеральный закон от 24 июля 1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (редакция от 25.12.2023).

5. Федеральный закон от 16 июля 1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» (редакция от 14.07.2022).

6. Федеральный закон от 25 июля 2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» (редакция от 10.07.2023).

7. Федеральный закон от 29 декабря 2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (редакция от 25.12.2023).

8. Федеральный закон от 27 июля 2006 № 149-ФЗ «Об информации, об информационных технологиях и защите информации» (редакция от 12.12.2023).

9. Федеральный закон от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (редакция от 06.02.2023).

10. Федеральный закон от 06 апреля 2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (редакция от 04.08.2023).

11. Федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (редакция от 25.12.2023).

12. Федеральный закон от 31 декабря 2014 г. № 495-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

13. Федеральный закон от 01.05.2017 № 86-ФЗ «О внесении изменений в ст. 13 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об

обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» и ст. 59 и 78 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

14. Постановление Правительства РФ от 16 декабря 2017 № 1567 «Об утверждении правил информационного взаимодействия страховщика, страхователей, медицинских организаций и федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы по обмену сведениями в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа» (редакция от 24.12.2022).

15. Постановление Правительства РФ от 23 ноября 2021 № 2010 «Об утверждении правил получения Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком» (редакция от 26.12.2023).

16. Постановление Правительства РФ от 30 декабря 2020 № 2375 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2021 году территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников» (редакция от 18.08.2021).

17. Приказ Минздрава РФ от 14.07.2003 № 316, Минюста РФ № 185, ФСС РФ № 180 «Об утверждении «Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности осужденных к лишению свободы лиц, привлеченных к оплачиваемому труду, и выдачи им документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность».

18. Приказ Фонда социального страхования РФ и Минздрава России от 29 января 2004 № 18/№ 29 «Об утверждении инструкции о порядке обеспечения бланками листов нетрудоспособности, их учета и хранения» (редакция от 23.07.2004).

19. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 20 февраля 2008 г. № 84н «Об утверждении перечня заболеваний ребенка в возрасте до 7 лет, при возникновении которых выплата пособия по временной нетрудоспособности за период ухода за ребенком осуществляется не более чем за 90 календарных дней в году по всем случаям ухода за этим ребенком в связи с указанными заболеваниями».

20. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2011 г. № 347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности».

21. Письмо Фонда социального страхования Российской Федерации от 23.12.2011 № 14-03-11/15-16055 «О разъяснении отдельных вопросов, возникающих при оформлении листков нетрудоспособности» (редакция от 08.04.2013).

22. Приказ Минздрава России от 23.08.2016 № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности».

23. Приказ Минздрава России от 23 ноября 2021 № 1089н «Об утверждении условия и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации» (редакция от 13.12.2022).

24. Приказ Минздрава России от 23 ноября 2021 № 1090н «Об утверждении порядка осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности».

25. Решение Верховного Суда РФ от 17.04.2013 № АКПИ13-178 «О признании частично недействующим абзаца четвертого пункта 35 Порядка выдачи листков нетрудоспособности, утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н».

26. Письмо Фонда социального страхования Российской Федерации «О выдаче детского больничного» от 18 августа 2014 года № 02-18/11-5676.

27. Письмо Фонда социального страхования Российской Федерации «О выдаче детского больничного» от 19 декабря 2014 года № 17-03-14/06-18772.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Викторова И.А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: учебно-методическое пособие. Москва : Изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 144 с.
2. Габараева Л.Н., Туаева И.Б. Экспертиза временной нетрудоспособности: учебно-методическое пособие для обучающихся. Владикавказ. Изд-во: Северо-Осетинская государственная медицинская академия, 2021. – 102 с.
3. Гусева Н.К. Особенности работы врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения по экспертизе временной нетрудоспособности / Н.К. Гусева, П.С. Зубеев, В.А. Бердугин, О.В. Баранова // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2016. – № 10. – С. 13-16.
4. Додонов А.Г. Внеплановые вневедомственные проверки деятельности по экспертизе временной нетрудоспособности / А.Г. Додонов // Заместитель главного врача. – 2011. – № 1 (56). – С. 70-81.
5. Кечеджиева С.Г., Васильева В.А., Солгалова С.А. Экспертиза временной нетрудоспособности: учебн. пособие. Ставрополь. Изд-во: Ставропольский государственный медицинский университет, 2021. – 128 с.
6. Коптева Л.Н. Экспертиза временной нетрудоспособности в медицинских организациях : учеб. пособие / Л. Н. Коптева, А. Г. Барабанов. – Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2015. – 91 с.
7. Коптева Л.Н. Экспертиза временной нетрудоспособности в медицинских организациях: учебн. пособие / Л.Н. Коптева, А.Г. Барабанов – Нижний Новгород: Изд-во Нижегородская государственная медицинская академия, 2015. – 92 с.
8. Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для вузов / В. А. Медик, В. К. Юрьев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 607 с.
9. Медицинская экспертиза. Экспертиза временной нетрудоспособности: учебно-методическое пособие / Г.В. Возженникова [и др.]; Ульяновск: Ульяновский государственный университет, 2013. – 96 с.
10. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности. Медико-социальная экспертиза: учебно-методическое по-

сбие. Москва. Изд-во: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2021. – 200 с.

11. Новые требования к организации и проведению экспертизы временной нетрудоспособности // Экономика ЛПУ в вопросах и ответах. – 2012. – № 8. – С. 13-14.

12. Новый порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с недавно вступившим в силу административным регламентом // Экономика ЛПУ в вопросах и ответах. – 2012. – № 8. – С. 12-13.

13. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / гл. ред. Г.Э. Улумбекова, В.А. Медик- 2- изд. Москва: ГЭ-ОТАР-Медиа, 2022 – 1144 с.

14. Петрунько И.Л. Болезни органов пищеварения: экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза: учебн. пособие. Иркутск: Изд-во Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, 2016. – 80 с.

15. Петрунько И.Л. Основы экспертизы временной нетрудоспособности. Часть 1. Принципы экспертизы временной нетрудоспособности: учебн. Пособие. Иркутск: Изд-во Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, 2013. – 60 с.

16. Петрунько И.Л. Основы экспертизы временной нетрудоспособности. Часть 2. Задачи по экспертизе временной нетрудоспособности: учебн. пособие. Иркутск: Изд-во Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, 2013. – 68 с.

17. Пузин С.Н. Экспертиза временной нетрудоспособности. Состояние, проблемы, перспективы / С.Н. Пузин, С.С. Меметов, А.С. Макаренко, В.В. Ким, С.С. Пузин // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2022. – №1. – С. 7-14.

18. Сверлик И.С., Петрунько И.Л., Каретникова В.М. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза при сердечно-сосудистых заболеваниях: учебн. пособие. Иркутск. Изд-во: Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, 2021. – 80 с.

19. Сердечная Е.В., Юрьева С.В., Фомина А.С. Поликлиническая терапия: экспертиза временной нетрудоспособности: метод. рекоменда-

дации для студентов V и VI курсов лечеб. фак. Архангельск, 2015. – 44 с.

20. Старовойтова И.М. Организация экспертизы временной нетрудоспособности с позиции Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» / И.М. Старовойтова // Заместитель главного врача. – 2012. – № 4 (71). – С. 6-11.

21. Старовойтова И.М. Экспертиза временной нетрудоспособности в свете нового законодательства / И.М. Старовойтова // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2012. – № 6. – С. 96-108.

22. Старовойтова И.М. Особенности контроля за организацией и проведением экспертизы временной нетрудоспособности на современном этапе / И.М. Старовойтова // Заместитель главного врача. – 2011. – № 8 (63). – С. 52-57.

23. Старовойтова И.М. Функции врачебной комиссии, связанные с проведением экспертизы временной нетрудоспособности / И.М. Старовойтова // Заместитель главного врача. – 2011. – № 7 (62). – С. 26-31.

24. Чебыкин А.В. [и др.] Концептуальные аспекты экспертизы временной нетрудоспособности : руководство / Самара : Изд-во Самарский медицинский институт «РЕАВИЗ», 2013. – 148 с.

25. Чубирко Ю.М. [и др.] Правовые и организационные аспекты оформления и выдачи листов нетрудоспособности в современных условиях // Вестник новых медицинских технологий, Электронное издание. 2017. № 4. Публикация 3-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2017-4/3-1.pdf> (дата обращения 15.01.2024).

26. Шкарин В.В., Рогова А.С., Багметов Н.П., Ивашева В.В. Экспертиза временной нетрудоспособности: учебн. пособие. Волгоград. Изд-во: Волгоградский государственный медицинский университет, 2022. – 152 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



001 234 567 891

первичный продолжение листа нетрудоспособности № _____
 дубликат

(наименование медицинской организации) _____

(адрес медицинской организации) _____

Дата выдачи _____ (ОГРН) _____

Ф. _____

И. _____

О. _____ (фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

Дата рождения _____ М. _____ Ж. _____

Причина нетрудоспособности _____ код _____ для код _____ или иим. _____

Основное По совместительству № _____

Состоит на учёте в государственных учреждениях службы занятости

Дата 1 _____ дата 2 _____ № плавки _____ ОГРН санатория или клиники ИИИ _____

возраст (лет/мес.) _____ родственная связь _____ ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход _____

Поставлена на учёт в ранние сроки беременности (до 12 недель) да нет

Отметки о нарушении режима _____ Дата _____ Подпись врача: _____

Находился в стационаре: с _____ по _____

Дата направления в бюро МСЭ: _____ Установлена/изменена группа инвалидности

Дата регистрации документов в бюро МСЭ: _____ Подпись руководителя бюро МСЭ: _____

Освидетельствован в бюро МСЭ: _____

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа	По какое число	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер	Подпись врача
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ с _____ Иное: _____

Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) № _____ Подпись врача: _____

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Печать медицинской организации

Печать учреждения медико-социальной экспертизы

Печать медицинской организации

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

Основное По совместительству

Регистрационный № _____ (место работы-наименование организации) _____ Код подчинённости _____

ИНН нетрудоспособного: (пре название) _____ СНИЛС _____

Условия исчисления _____ Акт формы Н-1 от _____

Дата начала работы _____ Страховой стаж: _____ лет _____ мес. в т.ч. нестраховые периоды: _____ лет _____ мес.

Принимается пособие за период: с _____ по _____

Средний заработок для исчисления пособия: _____ р. _____ к. Средний дневной заработок: _____ р. _____ к.

Сумма пособия: за счёт средств работодателя _____ р. _____ к. за счёт средств Фонда социального страхования Российской Федерации _____ р. _____ к. Итого начислено _____ р. _____ к.

Фамилия и инициалы руководителя: _____ Подпись _____

Фамилия и инициалы гл. бухгалтера: _____ Подпись _____

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



001 234 567 891

первичный продолжение листа нетрудоспособности № _____
 дубликат

Ф. _____

И. _____

О. _____ (фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

Дата рождения _____ М. _____ Ж. _____

Основное По совместительству № _____

заполняется врачом и скрепляется в медицинской организации

№ истории болезни _____ (фамилия, инициалы врача) _____

Дата выдачи _____

расписка получателя _____

ИНФОРМАЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ БЛАНКА

В строке «Причина нетрудоспособности» в первых двух клетках указать соответствующий двухзначный код

- | | |
|--|--|
| 01 - заболевание | 11 - заболевание, указанное в п. 1 Перечня социально значимых заболеваний, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 |
| 02 - травма | 12 - в случае заболевания ребенка, включенного в перечень заболеваний, определяемый Минздравсоцразвития России в соответствии с ч. 5 ст. 6 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» |
| 03 - карантин | 13 - ребенок-инвалид |
| 04 - несчастный случай на производстве или его последствия | *14 - поствакцинальное осложнение или злокачественное новообразование у ребенка |
| 05 - отпуск по беременности и родам | *15 - ВИЧ-инфицированный ребенок |
| 06 - протезирование в стационаре | <i>*Коды 14 и 15 проставляются только при наличии застрахованного лица</i> |
| 07 - профессиональное заболевание или его обострение | |
| 08 - долечивание в санатории | |
| 09 - уход за больным членом семьи | |
| 10 - иное состояние (отравление, проведение манипуляций и др.) | |

В строке «Причина нетрудоспособности», вслед за двухзначным кодом, указать дополнительный трехзначный код

- 017 - при лечении в специализированном санатории
- 018 - при санаторно-курортном лечении в связи с несчастным случаем на производстве в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ)
- 019 - при лечении в клинике научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации
- 020 - при дополнительном отпуске по беременности и родам
- 021 - при заболевании или травме, наступившей вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением

В строке «Дата1» проставляется дата изменения причины нетрудоспособности, предполагаемая дата родов, дата начала путевки, **в строке «Дата2»** проставляется дата окончания путевки, в строке № путевки проставляется номер путевки.
Пример записи: «05.10.2011 17.10.2011 №0000000»

В блоке «По уходу» предусмотрены 2 строки в случае ухода за двумя членами семьи, в каждой строке указывается последовательно возраст, родственная связь, фамилия, имя, отчество.

В строке «Отметка о нарушении режима» указать код

- 23 - несоблюдение предписанного режима, самовольный уход из стационара, выезд на лечение в другой административный район без разрешения лечащего врача
- 24 - несвоевременная явка на прием к врачу
- 25 - выход на работу без выписки
- 26 - отказ от направления в учреждение медико-социальной экспертизы
- 27 - несвоевременная явка в учреждение медико-социальной экспертизы
- 28 - другие нарушения

В строке «Иное» указать код:

- 31 - продолжает болеть
- 32 - установлена инвалидность
- 33 - изменена группа инвалидности
- 34 - умер
- 35 - отказ от проведения медико-социальной экспертизы
- 36 - явился трудоспособным
- 37 - долечивание

В строке «родственная связь» указать код

- 38 - мать;
- 39 - отец;
- 40 - опекун;
- 41 - попечитель;
- 42 - иной родственник, фактически осуществляющий уход за больным членом семьи

В строке «Условия исчисления» указать код (при необходимости несколько кодов)

- 43 - лицо, относящееся к категории лиц, подвергшихся воздействию радиации
- 44 - лицо, приступившее к работе в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях до 2007 года и продолжающее работать в этих местностях
- 45 - лицо, имеющее инвалидность
- 46 - трудовой договор менее 6 месяцев (не проставляется в случае указания кода 11 в строке «Причина нетрудоспособности»)
- 47 - заболевание (травма) наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы
- 48 - уважительная причина нарушения режима
- 49 - продолжительность заболевания превышает 4 месяца подряд (для лиц, имеющих инвалидность); не проставляется в случае указания кода 11 в строке «Причина нетрудоспособности»
- 50 - продолжительность заболевания превышает 5 месяцев в календарном году (для лиц, имеющих инвалидность); не проставляется в случае указания кода 11 в строке «Причина нетрудоспособности»
- 51 - неполное рабочее время

Строка «Дата начала работы» заполняется для кодов 01 и 02 в случаях аннулирования трудового договора

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ НОМЕР, РАСПОЛОЖЕННЫЙ В ЛЕВОЙ ЧАСТИ КОРЕШКА БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НОМЕРОМ БЛАНКА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ.

Учебное издание

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ЭКСПЕРТИЗЫ НЕТРУДОСОПОСОбНОСТИ**

Составители:

Игнатова Ольга Анатольевна, **Варакина** Жанна Леонидовна,
Дьячкова Марина Геннадьевна и др.

Учебное пособие

Издано в авторской редакции

Компьютерная верстка *Г.Е. Волковой*

Подписано в печать 4.03.2024.

Формат 60×84^{1/16}. Бумага офсетная.

Гарнитура Times New Roman. Печать цифровая.

Усл. печ. л. 6,7. Уч.-изд. л. 5,1.

Тираж 150 экз. Заказ № 2659

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»

163069, г. Архангельск, пр. Троицкий, 51

Телефон (8182) 20-61-90. E-mail: izdatelnsmu@yandex.ru