

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ЭКСПЕРТИЗА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Учебное пособие

«Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для обучающихся по основным образовательным программам высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

№363/05.05-20

02.10.2013

Томск
Сибирский государственный медицинский университет
2014

УДК 614.29:616-036.865

ББК Р11(2)33я

Э413

Э413 **Экспертиза нетрудоспособности:** учебное пособие /
А.А. Орешин, О.В. Куделина, В.А. Перминов, А.В. Нагайцев. –
Томск: СибГМУ, 2014. – 111 с.

ISBN 978-5-98591-102-2

В пособии рассмотрены основы организации экспертизы нетрудоспособности. Представлены основные законодательные и правовые акты, определяющие порядок выдачи листка нетрудоспособности, а также проведения независимой экспертизы нетрудоспособности на этапе медико-социальной экспертизы. Дана характеристика современных классификаторов и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы и установлении стойкой нетрудоспособности.

Учебное пособие подготовлено для ординаторов, обучающихся по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Рецензенты:

Голева О.П. – зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава России, д-р мед. наук, профессор.

Кочубей А.В. – профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО МГМСУ Минздрава России, д-р мед. наук.

Утверждено и рекомендовано к печати Центральным методическим советом ГБОУ ВПО «СибГМУ» Минздрава России (протокол № 3 от 06.06.2013 г.).

© А. А. Орешин, О.В. Куделина В.А.,
Перминов, А. В. Нагайцев , 2014

© ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России, 2014

ISBN 978-5-98591-102-2

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1. МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА. НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	6
2. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ.....	10
2. 1. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в учреждениях здравоохранения.....	11
2. 2. Порядок выдачи листка нетрудоспособности отдельным категориям граждан.....	13
2. 3. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно- курортного лечения.....	16
2. 4. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи и карантине.....	17
2. 5. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при протезировании.....	19
2. 6. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам.....	19
2. 7. Заполнение листка нетрудоспособности.....	21
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.....	32
3. СТОЙКАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ. ОСНОВЫ МЕДИКО- СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ.....	40
3. 1. Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу.....	45
3. 2. Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина.....	48
3. 3. Установление инвалидности. Критерии установления групп инвалидности.....	50
3. 4. Порядок переосвидетельствования инвалида.....	55
3. 5. Установление степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах лицам, пострадавшим в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.....	58
3. 6. Установление и изменение причины инвалидности.....	63
3. 7. Порядок обжалования решений бюро, главного бюро, федерального бюро.....	74
3. 8. Реабилитация инвалидов. Индивидуальная программа реабилитации инвалида.....	75
3. 9. Порядок разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида).....	78
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.....	83
ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ.....	87
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.....	88
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ.....	94
ОТВЕТЫ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.....	96
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	100
Приложение 1 НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ.....	101
Приложение 2 ФОРМА БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ.....	109

ВВЕДЕНИЕ

Здравоохранение в современных условиях, являясь сложной социально-экономической системой и специфической отраслью экономики, призвано обеспечить реализацию важнейшего социального принципа – сохранение и улучшение здоровья граждан. Общественное здоровье служит важным индикатором социального благополучия граждан и национальной безопасности страны. Оно характеризуется различными показателями демографических процессов, уровнем заболеваемости и инвалидности населения. В сложившейся на данный момент ситуации современное общество несёт значительные финансовые потери, связанные с высоким уровнем заболеваемости с временной утратой трудоспособности населения.

Заболевшие с временной утратой трудоспособности составляют около 70 % всех болеющих. В среднем из-за временной утраты трудоспособности теряется до 10 дней на одного работника в год, а в 15 странах ЕС этот показатель равен 7,9, что составляет 1,4 % ВВП. Следует отметить, что до 40 % трудопотерь обусловлено заболеваниями, прямо или косвенно связанными с неудовлетворительными условиями труда.

Принципы организации экспертизы нетрудоспособности, снижение сроков пребывания пациентов на больничном листе, связанных с лечебно-диагностическим процессом, представляют большой интерес с точки зрения сохранения здоровья трудоспособного населения, а в условиях дефицита трудовых ресурсов приобретает особое медико-экономическое значение. Конституция РФ гарантирует гражданам социальное содержание по возрасту, в случае возникновения заболеваний, инвалидности. Поэтому сохранение и защита общественного здоровья, социальная защита больных людей и членов их семей становится одним из приоритетных направлений деятельности системы здравоохранения в целом.

С вопросами экспертизы временной нетрудоспособности в процессе своей профессиональной деятельности сталкивается каждый врач в. Временная нетрудоспособность – это невозможность осуществления работником своих трудовых обязанностей, связанных с медицинскими причинами или социальными факторами. При временной нетрудоспособности нарушение функций организма носит временный и обратимый характер. При определении сроков нетрудоспособности лечащий врач руководствуется медицинскими и социальными критериями. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится гражданам в связи с заболеванием, увечьем, беременностью и родами, уходом за больным

членом семьи, протезированием, санаторно-курортным лечением и в иных случаях, предусмотренных законодательством.

Экспертиза нетрудоспособности представляет собой сложный комплекс мероприятий, начинающихся с момента обращения пациента за медицинской помощью в лечебное учреждение. Однако в ряде случаев, даже адекватное обследование и лечение пациентов не приводит к восстановлению утраченных ими функций, у больных сохраняются признаки стойкой нетрудоспособности, имеются признаки инвалидности. В подобных ситуациях врачебная комиссия лечебного учреждения принимает решение о направлении пациентов на медико-социальную экспертизу.

Экспертиза нетрудоспособности находится на стыке медицинских и правовых знаний, что требует от медицинских работников высокой степени подготовки по вопросам экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности.

Врачебно-трудовая экспертиза является составной частью лечебно-диагностической работы врача, на которого ложится вся полнота ответственности за её качественное и объективное проведение, поэтому медицинские работники обязаны постоянно повышать свою квалификацию по вопросам организации экспертизы нетрудоспособности

В данном издании в полной мере освещён порядок проведения экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности в лечебно-профилактическом учреждении.

1. МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА. НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

В РФ проводятся следующие виды медицинских экспертиз в соответствии с ФЗ № 323 от 21.11.2011 г. «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»: 1) медико-социальная экспертиза; 2) военно-врачебная экспертиза; 3) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы; 4) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией; 5) экспертиза качества медицинской помощи; 6) экспертиза временной нетрудоспособности.

Граждане имеют право на проведение независимой медицинской экспертизы в порядке и в случаях, которые установлены положением о независимой медицинской экспертизе, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

В случае, предусмотренном статьей 61 настоящего Федерального закона, может проводиться независимая военно-врачебная экспертиза.

Медико-социальная экспертиза

1. Медико-социальная экспертиза проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

2. Медико-социальная экспертиза проводится в соответствии с законодательством РФ о социальной защите инвалидов.

Военно-врачебная экспертиза

1. Военно-врачебная экспертиза проводится в целях:

- определения годности к военной службе (приравненной к ней службе), обучению (службе) по конкретным военно-учетным специальностям (специальностям в соответствии с занимаемой должностью);

- установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих (приравненных к ним лиц, граждан, призванных на военные сборы) и граждан, уволенных с военной службы (приравненной к ней службы, военных сборов), с прохождением военной службы (приравненной к ней службы);

- решения других вопросов, предусмотренных законодательством РФ.

2. Положение о военно-врачебной экспертизе, предусматривающее порядок проведения военно-врачебной экспертизы в федеральных органах исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная к ней служба), и в создаваемых на военное время специальных формированиях, в том числе порядок проведения медицинского обследования и медицинского освидетельствования граждан при постановке на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования, призыве на военные сборы, граждан, ранее признанных ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья, граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, а также требования к состоянию здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу, призываемых на военные сборы (проходящих военные сборы), поступающих на военную службу по контракту, в военные образовательные учреждения профессионального образования, военнослужащих и граждан, пребывающих в запасе, утверждается Правительством РФ.

3. Требования к состоянию здоровья граждан устанавливаются соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых граждане проходят военную службу (приравненную к ней службу).

4. Требования к состоянию здоровья граждан, направляемых на альтернативную гражданскую службу или проходящих альтернативную гражданскую службу, аналогичны требованиям, предъявляемым к гражданам, призываемым на военную службу или проходящим военную службу по призыву.

5. Заключение военно-врачебной экспертизы является обязательными для исполнения должностными лицами на территории Российской Федерации.

6. При несогласии граждан с заключением военно-врачебной экспертизы по их заявлению проводится независимая военно-врачебная экспертиза. Положение о независимой военно-врачебной экспертизе утверждается Правительством Российской Федерации.

7. Экспертиза признается независимой, если проводящие ее эксперт либо члены экспертной комиссии не находятся в служебной или иной зависимости от учреждения или комиссии, проводивших военно-врачебную экспертизу, а также от органов, учреждений, должностных лиц и граждан, заинтересованных в результатах независимой военно-врачебной экспертизы.

8. При проведении независимой военно-врачебной экспертизы гражданам предоставляется право выбора экспертного учреждения и экспертов.

9. В случаях, установленных законодательством РФ, проведение и проведение военно-врачебной экспертизы являются обязательными.

Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы

1. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы проводятся в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, в медицинских организациях экспертами в соответствии с законодательством РФ о государственной судебно-экспертной деятельности.

2. Порядок проведения судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз и порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

1. Экспертиза профессиональной пригодности проводится в целях определения соответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ.

2. Экспертиза профессиональной пригодности проводится врачебной комиссией медицинской организации с привлечением врачей-специалистов по результатам предварительных медицинских осмотров и периодических медицинских осмотров. По результатам экспертизы профессиональной пригодности врачебная комиссия выносит медицинское заключение о пригодности или непригодности работника к выполнению отдельных видов работ.

3. Порядок проведения экспертизы профессиональной пригодности, форма медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

4. Экспертиза связи заболевания с профессией проводится в целях установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью.

5. Экспертиза связи заболевания с профессией проводится специализированной медицинской организацией или специализированным структурным подразделением медицинской организации в области профессиональной патологии при выявлении профессионального заболевания. По результатам экспертизы связи заболевания с профессией выносится медицинское заключение о наличии или об отсутствии профессионального заболевания.

6. Порядок проведения экспертизы связи заболевания с профессией и форма медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Экспертиза качества медицинской помощи

1. Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

2. Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с законодательством РФ об обязательном медицинском страховании.

4. Экспертиза качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством РФ об обязательном медицинском страховании, осуществляется в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан 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 карантинном, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком до пятнадцати календарных дней включительно, а в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, – фельдшером либо зубным врачом, которые единолично выдают листок нетрудоспособности на срок до десяти календарных дней включительно.

3. Продление листка нетрудоспособности на больший срок, чем указано в части 2 настоящей статьи (но не более чем на пятнадцать календарных дней одновременно), осуществляется по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации из числа врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

4. При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 4 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности пациент направляется для прохождения медико-социальной экспертизы в целях оценки ограничения жизнедеятельности, а в случае отказа от прохождения медико-социальной экспертизы листок нетрудоспособности закрывается. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее десяти месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее двенадцати месяцев при лечении туберкулеза пациент либо выписывается к занятию трудовой деятельностью, либо направляется на медико-социальную экспертизу.

5. При оформлении листка нетрудоспособности в целях соблюдения врачебной тайны указывается только причина временной нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина). По письменному заявлению гражданина

в листок нетрудоспособности могут вноситься сведения о диагнозе заболевания.

6. Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Фонд социального страхования РФ для оценки обоснованности расходования средств обязательного социального страхования на выплату пособий по временной нетрудоспособности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, вправе осуществлять проверку соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности.

2.1. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в учреждениях здравоохранения

1. Листок нетрудоспособности выдается застрахованным лицам:

- гражданам Российской Федерации;
- иностранным гражданам и лицам без гражданства постоянно или временно проживающим на территории РФ и работающим по трудовым договорам;
- 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;
- адвокатам, индивидуальным предпринимателям, членам крестьянских (фермерских) хозяйств, физическим лицам, не признаваемым индивидуальными предпринимателями (нотариусы, занимающиеся частной практикой, иные лица, занимающиеся в установленном законодательством РФ порядке частной практикой), членам семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, 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 социального страхования Российской Федерации;
- иным категориям лиц, которые подлежат обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с федеральными законами при условии уплаты ими или за них страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации;
- 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.

- женщинам, уволенным в связи с ликвидацией организаций, в связи с прекращением деятельности в качестве индивидуального предпринимателя, прекращением полномочий нотариусом, занимающимся частной практикой, прекращением статуса адвоката, у которых беременность наступила в течение 12 месяцев до признания их в установленном порядке безработными;

- гражданам, признанным безработными и состоящим на учете в государственных учреждениях службы занятости населения, в случае заболевания, травмы, отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей трудоспособности, на время протезирования в условиях стационара, беременности и родов, при усыновлении ребенка;

- застрахованным лицам из числа иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающим на территории Российской Федерации, утратившим трудоспособность вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

2. Выдача листков нетрудоспособности осуществляется лицами, имеющими в соответствии с законодательством РФ о лицензировании лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности.

Листок нетрудоспособности выдают медицинские работники, в том числе:

- лечащие врачи медицинских организаций;
- фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций (далее – фельдшеры и зубные врачи);

- иные работники со средним медицинским образованием в отдельных случаях – по решению органа исполнительной власти субъектов РФ в области здравоохранения;

- лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов), в том числе клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) протезирования или протезостроения – по согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

3. Не выдают листки нетрудоспособности медицинские работники:

- организаций скорой медицинской помощи;
- организаций переливания крови;
- приемных отделений больничных учреждений;
- бальнеологических лечебниц и грязелечебниц;
- медицинских организаций особого типа (центров медицинской профилактики, медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы);

- учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

4. Выдача листков нетрудоспособности осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность. В случае, если гражданин на момент наступления временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам занят у нескольких работодателей и в два предшествующие календарные года до выдачи листка нетрудоспособности был занят у тех же работодателей, выдается несколько листков нетрудоспособности по каждому месту работы.

5. Выдача и продление листка нетрудоспособности осуществляется медицинским работником после осмотра гражданина и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы.

Бланки листков нетрудоспособности регистрируются в первичной медицинской документации с указанием их номера, дат выдачи и продления, выписки гражданина на работу, сведений о направлении гражданина в другую медицинскую организацию.

6. Листок нетрудоспособности выдается и закрывается, как правило, в одной медицинской организации. При направлении гражданина на лечение в другую медицинскую организацию новый листок нетрудоспособности (продолжение) выдается медицинской организацией, в которую направлен гражданин.

7. Документы, подтверждающие временную нетрудоспособность граждан в период их пребывания за границей (после легализованного перевода), по решению врачебной комиссии медицинской организации (далее – врачебная комиссия) могут быть заменены на листки нетрудоспособности установленного в РФ образца.

8. Порядок обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения осуществляется в соответствии с приказом Фонда социального страхования РФ и Министерства здравоохранения РФ от 29 января 2004 г. № 18/29 «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения» (зарегистрирован Минюстом России 19 февраля 2004 г. № 5573) с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России и Фонда социального страхования РФ от 23 июля 2004 г. № 42/130 (зарегистрирован Минюстом России 3 августа 2004 г. № 5956).

9. Контроль за соблюдением установленного порядка выдачи листков нетрудоспособности осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития совместно с Фондом социального страхования Российской Федерации.

2.2. Порядок выдачи листка нетрудоспособности отдельным категориям граждан

1. При амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, медицинский работник единолично выдает листок нетрудоспособности единовременно на срок до 10 календарных дней (до следующего осмотра гражданина медицинским работником) и единолично продлевает его на срок до 15 календарных дней. При сроках временной нетрудоспособности, превышающих 15 календарных дней, листок нетрудоспособности выдается по решению врачебной комиссии.

2. Фельдшер или зубной врач единолично выдает листок нетрудоспособности единовременно на срок до 5 календарных дней и продлевает его на срок до 10 календарных дней, а в исключительных случаях, после консультации с

врачебной комиссией медицинской организации (по подчиненности) – до 15 календарных дней (с обязательной записью о проведенной консультации в первичной медицинской документации).

При сроке временной нетрудоспособности, превышающем 15 календарных дней, решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляется врачебной комиссией.

3. Врачи, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, при сроке временной нетрудоспособности, превышающем 15 календарных дней, направляют гражданина на врачебную комиссию в медицинскую организацию по месту его прикрепления или регистрации по месту жительства (по месту пребывания, временного проживания) для продления листка нетрудоспособности.

4. По решению врачебной комиссии при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности может быть выдан в установленном порядке до дня восстановления трудоспособности, но на срок не более 10 месяцев, а в отдельных случаях (травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез) – на срок не более 12 месяцев, с периодичностью продления по решению врачебной комиссии не реже чем через 15 календарных дней.

5. При заболеваниях, профессиональных заболеваниях (травмах, в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве), когда лечение осуществляется в амбулаторно-поликлинических условиях, листок нетрудоспособности выдается в день установления временной нетрудоспособности на весь период временной нетрудоспособности, включая нерабочие, праздничные и выходные дни.

Не допускается выдача листка нетрудоспособности за прошедшие дни, когда гражданин не был освидетельствован медицинским работником. Выдача листка нетрудоспособности за прошедшее время может осуществляться в исключительных случаях по решению врачебной комиссии при обращении гражданина в медицинскую организацию или посещении его медицинским работником на дому.

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

7. Гражданину, направленному в медицинскую организацию из здравпункта и признанному нетрудоспособным, листок нетрудоспособности выдается с момента обращения в здравпункт при наличии медицинских документов, подтверждающих его нетрудоспособность.

8. Гражданам, нуждающимся в лечении в специализированной медицинской организации, листок нетрудоспособности выдается непосредственно в специализированной медицинской организации. В исключительных случаях листок нетрудоспособности выдается медицинским работником при направле-

нии гражданина в специализированную медицинскую организацию соответствующего профиля для продолжения лечения.

9. Гражданину, являющемуся временно нетрудоспособным, направленному на консультацию (обследование, лечение) в медицинскую организацию, находящуюся за пределами административного района, по решению врачебной комиссии, направившей его, выдается листок нетрудоспособности на число дней, необходимых для проезда к месту нахождения соответствующей медицинской организации. При выписке гражданина после стационарного лечения листок нетрудоспособности выдается за весь период стационарного лечения.

10. Гражданам, направленным по решению суда на судебно-медицинскую или судебно-психиатрическую экспертизу, признанным нетрудоспособными, листок нетрудоспособности выдается со дня явки гражданина для проведения экспертизы.

В отдельных случаях (сложные урологические, гинекологические, проктологические и другие исследования, манипуляции, процедуры) при амбулаторном лечении по прерывистому методу листок нетрудоспособности может быть выдан по решению врачебной комиссии на дни проведения соответствующего исследования (манипуляции, процедуры). В этих случаях в листке нетрудоспособности указываются дни проведения исследований (манипуляций, процедур) и освобождение от работы производится на дни проведения исследований (манипуляций, процедур).

11. 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 3 лет листок нетрудоспособности выдается со дня окончания указанных отпусков в случае продолжающейся временной нетрудоспособности.

12. При временной нетрудоспособности лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет, работающих на условиях неполного рабочего времени или на дому, листок нетрудоспособности выдается на общих основаниях.

13. При временной нетрудоспособности в связи с заболеванием (профессиональным заболеванием, травмой, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравлением) гражданина, наступившим в период ежегодного оплачиваемого отпуска, листок нетрудоспособности выдается, в том числе на период долечивания в санаторно-курортном учреждении.

14. Гражданам, направленным медицинскими организациями и органами управления здравоохранением субъектов РФ на лечение в клиники научно-исследовательских учреждений (институтов) курортологии, физиотерапии и реабилитации, санаторно-курортные учреждения, в том числе специализированные (противотуберкулезные) санаторно-курортные учреждения, листок нетрудоспособности выдается медицинским работником на основании решения врачебной комиссии на время лечения и проезда к месту лечения и обратно. При соответствующих медицинских показаниях листок нетрудоспособности продлевается лечащим врачом указанных клиник, санаторно-курортных учреждений.

Закрытие листка нетрудоспособности производится медицинской организацией, направившей гражданина на лечение.

15. Листок нетрудоспособности не выдается 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 периодические медицинские осмотры (обследования), в том числе в центрах профпатологии;
- с хроническими заболеваниями вне обострения (ухудшения), проходящим обследование, принимающим различные процедуры и манипуляции в амбулаторно-поликлинических условиях;
- учащимся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования.

В указанных случаях по просьбе гражданина выдается выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного.

В случае заболевания (травмы, отравления) учащихся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования в период проведения оплачиваемых работ при прохождении производственной практики, а также в случае выполнения ими работы по трудовому договору листок нетрудоспособности выдается в соответствии с настоящим Порядком.

2.3. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения

1. При направлении больных на долечивание в специализированные санаторно-курортные учреждения, расположенные на территории Российской Федерации, непосредственно после стационарного лечения листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником по решению врачебной комиссии специализированного санаторно-курортного учреждения на весь период долечивания, но не более чем на 24 календарных дня.

Закрытие листка нетрудоспособности производится организацией, направившей гражданина на долечивание в специализированное санаторно-курортное учреждение.

2. При направлении лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ) листок нетрудоспособности выдается на весь период лечения и проезда.

Закрытие листка нетрудоспособности производится организацией, направившей гражданина, пострадавшего в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на санаторно-курортное лечение.

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

Закрытие листка нетрудоспособности производится организацией, направившей гражданина на лечение (долечивание) в специализированное (противотуберкулезный) санаторно-курортное учреждение.

2.4. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи и при карантине

Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход.

1. Листок нетрудоспособности выдается по уходу за больным членом семьи:

- ребенком в возрасте до 7 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении – на весь период острого заболевания или обострения хронического заболевания;

- ребенком в возрасте от 7 до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении – на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания, если по заключению врачебной комиссии не требуется большего срока;

- ребенком-инвалидом в возрасте до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении – на весь период острого заболевания или обострения хронического заболевания;

- детьми в возрасте до 15 лет, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, на весь период совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;

- детьми в возрасте до 15 лет: при их болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, злокачественными новообразованиями, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей – на весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;

- детьми в возрасте до 15 лет, проживающими в зоне отселения и зоне проживания с правом на отселение, эвакуированными и переселенными из зон отчуждения, отселения, проживания с правом на отселение, включая тех, которые на день эвакуации находились в состоянии внутриутробного развития, а также за детьми первого и последующих поколений граждан, родившимися после радиоактивного облучения одного из родителей – на все время болезни;

- детьми в возрасте до 15 лет, страдающими заболеваниями вследствие радиационного воздействия на родителей – на все время болезни;

- старше 15 лет: при амбулаторном лечении – на срок до 3 дней, по решению врачебной комиссии – до 7 дней по каждому случаю заболевания.

При необходимости листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком может попеременно выдаваться разным членам семьи в пределах установленных сроков.

2. При заболевании двух детей одновременно выдается один листок нетрудоспособности по уходу за ними. При одновременном заболевании более двух детей выдается второй листок нетрудоспособности.

3. При заболевании второго (третьего) ребенка в период болезни первого ребенка листок нетрудоспособности, выданный 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 даты начала и окончания заболевания, имена, возраст всех детей.

4. Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:

- за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;
- 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 лет.

5. При заболевании ребенка в период, когда мать (иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком) не нуждается в освобождении от работы (ежегодные оплачиваемые отпуска, отпуск по беременности и родам, отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет, отпуск без сохранения заработной платы), листок нетрудоспособности по уходу за ребенком (в случае, когда он продолжает нуждаться в уходе) выдается со дня, когда мать (иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком) должна приступить к работе.

6. При временном отстранении от работы граждан, контактировавших с инфекционными больными, или граждан, выявленных как бактерионосители, листок нетрудоспособности выдается врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия – лечащим врачом. Продолжительность отстранения от работы в этих случаях определяется утвержденными сроками изоляции лиц, перенесших инфекционные заболевания и соприкасавшихся с ними.

7. При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение, или за членом се-

мый, признанным в установленном порядке недееспособным, выдается лечащим врачом, который осуществляет наблюдение за ребенком (за членом семьи, признанным в установленном порядке недееспособным), одному из работающих членов семьи (опекуну) на весь период карантина, установленного на основании решения Правительства РФ или органа исполнительной власти субъекта РФ, органа местного самоуправления, а также решением уполномоченных должностных лиц, федерального органа исполнительной власти или его территориальных органов, в ведении которых находятся объекты обороны и иного специального назначения, принимаемого в соответствии со статьей 31 Федерального закона ФЗ № 52 от 30.03.1999 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

8. Гражданам, работающим в организациях общественного питания, водоснабжения, детских учреждениях, при наличии у них гельминтоза листок нетрудоспособности выдается на весь период дегельминтизации.

2.5. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при протезировании

Гражданам, направленным медицинской организацией на протезирование в стационарное специализированное учреждение, листок нетрудоспособности выдается этой медицинской организацией на время проезда к месту протезирования. Выданный листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником стационарного специализированного учреждения на весь период протезирования и время проезда к месту регистрации по месту жительства (по месту пребывания, временного проживания).

2.6. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам

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

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается в 28 недель беременности единовременно 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 отказывается от получения листка нетрудоспособности по беременности и родам на период отпуска по беременности и родам, ее отказ фиксируется в медицинской документации. При повторном обращении женщины до родов за листком нетрудоспособности по беременности и родам для оформления отпуска по беременности и родам листок нетрудоспособности выдается на 140 календарных дней (на 194 календарных дня – при многоплодной

беременности) с даты первичного обращения за указанным документом, но не ранее срока, установленного абзацами первым или вторым настоящего пункта.

В случае, когда диагноз многоплодной беременности установлен в родах, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно на 54 календарных дня медицинской организацией, где произошли роды.

При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно на 16 календарных дней медицинской организацией, где произошли роды. Если роды наступили в период от 28 до 30 недель беременности, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается медицинской организацией, где произошли роды, сроком на 156 календарных дней.

В случае прерывании беременности при сроке до 27 полных недель беременности, рождении мертвого плода или живого плода, не пережившего первые 6 полных суток (168 часов), листок нетрудоспособности выдается на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее 3 дней, если новорожденный пережил первые 6 полных суток (168 часов), листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается сроком на 156 календарных дней.

Женщинам, 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, листок нетрудоспособности по беременности и родам на дородовой отпуск выдается продолжительностью 90 календарных дней.

При наступлении отпуска по беременности и родам в период нахождения женщины в ежегодном основном или дополнительном оплачиваемом отпуске, отпуске по уходу за ребенком до достижения возраста 3 лет листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается на общих основаниях.

Женщине, усыновившей ребенка в возрасте до 3 месяцев, листок нетрудоспособности выдается со дня усыновления на период до 70 календарных дней (при одновременном усыновлении двух или более детей – на 110 календарных дней) со дня рождения ребенка.

При проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения листок нетрудоспособности выдается женщине медицинской организацией в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по акушерству и гинекологии и экспертизе временной нетрудоспособности, на весь период лечения (стимуляции суперовуляции, пункции яичника и переноса эмбриона) до определения результата процедуры и проезда к месту медицинской организации и обратно. В случаях, когда медицинская организация, проводившая процедуры экстракорпорального оплодотворения, не имеет лицензии на выполнение работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, листок нетрудоспособности выдается женщине медицинской организацией по ее месту регистрации по месту жительства (по месту пребывания, временного проживания) на основании выписки (справки) из амбулаторной карты, выдан-

ной медицинской организацией, проводившей процедуры экстракорпорального оплодотворения.

При операции прерывания беременности листок нетрудоспособности выдается на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее 3 дней, в том числе и при прерывании беременности малого срока.

2.7. Заполнение листка нетрудоспособности

Записи в листке нетрудоспособности выполняются 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, а также не должны соприкасаться с границами ячеек. 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. Оттиск печати медицинской организации должен соответствовать названию, указанному в уставе медицинской организации. При оформлении листков нетрудоспособности в некоторых медицинских организациях (психиатрических, наркологических организациях, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и др.) могут быть использованы специальные печати или штампы без указания профиля организации.

При наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности он считается испорченным и взамен него выдается новый листок нетрудоспособности.

При заполнении корешка бланка листка нетрудоспособности:

- в строке «первичный » делается соответствующая отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности является первичным;
- в строке «дубликат » проставляется отметка «V» в случае, когда в связи с утерей листка нетрудоспособности застрахованному лицу лечащим врачом и председателем врачебной комиссии оформляется дубликат листка нетрудоспособности;
- в строке «продолжение листка № » указывается номер предыдущего листка нетрудоспособности в случае, если оформляемый листок нетрудоспособности является продолжением ранее выданного листка;
- в строке «Дата выдачи --» указывается число, месяц, год выдачи листка нетрудоспособности.
- в строке «ФИО» в соответствующих ячейках указывается фамилия, имя и отчество (отчество указывается при его наличии) временно нетрудоспособного гражданина в соответствии с документом, удостоверяющим личность;
- в строке «(фамилия, инициалы врача)» указывается фамилия медицинского работника, выдавшего листок нетрудоспособности и его инициалы (с пробелом в одну ячейку);

- в строке «N истории болезни []» проставляется номер медицинской карты амбулаторного или стационарного больного; «в строке «место работы – наименование организации» указывается полное или сокращенное наименование организации либо фамилия и инициалы работодателя – физического лица (с интервалом в одну ячейку);

- в строке «Основное []» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по основному месту работы;

- в строке «По совместительству [] № []» 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 «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» листка нетрудоспособности:

- заполняются строки «первичный []», «дубликат []», «продолжение листка № []»;

- в строке «(Наименование медицинской организации)» указывается полное или сокращенное наименование лица, имеющего лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, которым оказывалась медицинская помощь и выдавался листок нетрудоспособности;

- в строке «(Адрес медицинской организации)» указывается адрес оказания медицинских услуг лицом, имеющим лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности (название городского или сельского поселения, улицы, номера дома, корпуса, квартиры (офиса), соответствующий адресу фактической выдачи листков нетрудоспособности и осуществления медицинской деятельности согласно лицензии на медицинскую деятельность.

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 (например, |Б|а|р|н|а|у|л| |С|у|х|о|в|а| |5|/|3| |13|);

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

- в строке «(ОГРН)» указывается основной государственный регистрационный номер лица, имеющего лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, выдавшего листок нетрудоспособности;

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

- в строке «Дата рождения []-[]-[]» указывается дата рождения нетрудоспособного гражданина;

- в ячейках «м []» «ж []» проставляется соответствующая отметка «V»;

- в строке «Причина нетрудоспособности»;

- в ячейках «код []» указывается соответствующий двухзначный код:

01 – заболевание;

02 – травма;

03 – карантин;

04 – несчастный случай на производстве или его последствия;

05 – отпуск по беременности и родам;

06 – протезирование в стационаре;

07 – профессиональное заболевание или его обострение;

08 – долечивание в санатории;

09 – уход за больным членом семьи;

10 – иное состояние (отравление, проведение манипуляций и др.);

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

12 – в случае заболевания ребенка в возрасте до 7 лет, включенного в перечень заболеваний, определяемый Министерством здравоохранения и социального развития РФ в соответствии с частью 5 статьи 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ;

13 – ребенок-инвалид;

14 – случай болезни, связанный с поствакцинальным осложнением, или при злокачественном новообразовании у ребенка;

15 – ВИЧ-инфицированный ребенок;

- в ячейках «доп код []» указывается 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, наступивших вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением;

- в ячейках «код изм []» указывается соответствующий двухзначный код (из вышеперечисленных) в случае изменения причины временной нетрудоспособности;

- в строке «(Место работы – наименование организации)» указывается полное или сокращенное наименование организации (обособленного подразделения); фамилия и инициалы страхователя – физического лица (с интервалом в одну ячейку);

- в строке «Основное []» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по основному месту работы;

- в строке «По совместительству [] № []» 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 строке «Состоит на учете в государственных учреждениях службы занятости []» делается отметка «V» при наличии информации о том, что гражданин признан в установленном порядке безработным; в случае проставления данной отметки строки «(Место работы – наименование организации)», «Основное []», «По совместительству [] № []» – не заполняются;

- в строке «Дата 1» проставляется дата изменения причины нетрудоспособности, предполагаемая дата родов, дата начала путевки – при направлении больных туберкулезом по путевкам в специализированные (противотуберкулезные) санаторно-курортные учреждения на лечение в случае, когда санаторное лечение заменяет стационарное лечение, а также на долечивание после стационарного лечения, при направлении медицинской организацией гражданина на лечение в клинику научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации.

При направлении на долечивание в специализированные санаторно-курортные организации (отделения) непосредственно после стационарного лечения; при направлении лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности (далее – путевка на лечение (долечивание):

- в строке «Дата 2» проставляется дата окончания путевки на лечение (долечивание);

- в строке «N путевки» указывается номер путевки на лечение (долечивание);

- в строке «ОГРН санатория или клиники НИИ» санаторно-курортным учреждением, клиникой научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации указывается основной государственный регистрационный номер в соответствии с документом, подтверждающим государственную регистрацию медицинской организации;

- подраздел «По уходу» заполняется в случае ухода за больным членом семьи (в том числе при карантине ребенка): в строке «Возраст (лет/мес.)» в первых двух ячейках указывается число полных лет больного члена семьи, за которым осуществляется уход, а в случае осуществления ухода за больным ребенком, не достигшим возраста 1 года, первые две ячейки не заполняются, а во вторых двух ячейках указывается возраст ребенка в месяцах; в строке «родственная связь» указывается соответствующий двухзначный код:

38 – мать;

39 – отец;

40 – опекун;

41 – попечитель;

42 – иной родственник, фактически осуществляющий уход за больным членом семьи;

• в строке «ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход» указываются фамилия, имя, отчество (отчество указывается при его наличии) гражданина, за которым осуществляется уход (с пробелами в одну ячейку).

При одновременном уходе за двумя детьми в первом ряду ячеек названной строки указываются возраст, родственная связь, фамилия, имя, отчество первого ребенка, за которым осуществляется уход, во втором ряду ячеек названной строки 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 рядах ячеек названных строк указываются возраст, родственная связь, фамилия, имя, отчество других детей, за которыми осуществляется уход, остальные строки (графы) листка нетрудоспособности оформляются идентично строкам (графам) первого листка нетрудоспособности.

В строке «Поставлена на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель)» в ячейках «да []» «нет []» делается отметка «V» при наличии соответствующей информации.

В строке «Отметки о нарушении режима» в зависимости от вида нарушения указывается следующий двухзначный 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 «Дата [][]-[]-[]» указывается дата нарушения, в поле «Подпись врача» ставится подпись лечащего врача. Если нарушений режима не было, указанные строки не заполняются.

В строке «Находился в стационаре» в ячейках «С [][]-[]-[]» «по [][]-[]-[]» проставляются соответственно даты начала и окончания стационарного лечения гражданина, в таблице «Освобождение от работы» листка нетрудоспособности делается запись о продолжительности лечения.

В случае длительного стационарного лечения и необходимости представления листка нетрудоспособности к оплате в таблице «Освобождение от работы» и строке «Находился в стационаре» указываются соответствующие сроки лечения, в строке «Иное» проставляется соответствующий двухзначный код – «продолжает болеть».

При выписке из стационара нетрудоспособному гражданину выдается новый листок нетрудоспособности, являющийся продолжением ранее выданного, при этом в строке «Находился в стационаре» указывается общая длительность

лечения, а в таблице «Освобождение от работы» сроки лечения за минусом дней, указанных в ранее выданном листке нетрудоспособности.

Оформление листка нетрудоспособности при лечении в условиях «дневного стационара» осуществляется по правилам, установленным для оформления листков нетрудоспособности при амбулаторно-поликлиническом лечении.

При направлении на медико-социальную экспертизу (МСЭ) в листке нетрудоспособности указываются соответствующие даты в строках: «Дата направления в бюро МСЭ: []-[]-[]»», «Дата регистрации документов в бюро МСЭ: []-[]-[]»», «Освидетельствован в бюро МСЭ: []-[]-[]»». В строке «Установлена/изменена группа инвалидности []» арабскими цифрами указывается группа инвалидности (1, 2, 3) в случае, если в результате освидетельствования в учреждении МСЭ лицу установлена либо изменена группа инвалидности. В поле «Подпись руководителя бюро МСЭ» ставится подпись руководителя бюро МСЭ.

В таблице «Освобождение от работы»:

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

При амбулаторном лечении продление листка нетрудоспособности осуществляется со дня, следующего за днем осмотра гражданина врачом. Каждое продление листка нетрудоспособности записывается в отдельные строки граф таблицы. В случае оформления дубликата листка нетрудоспособности в графах «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» одной строкой указывается весь период нетрудоспособности.

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

При лечении (долечивании) в специализированном (противотуберкулезном) санаторно-курортном учреждении листок нетрудоспособности оформляется (открывается) и подписывается лечащим врачом медицинской организации и председателем врачебной комиссии до отъезда гражданина на санаторное лечение (долечивание).

При лечении туберкулеза, когда санаторно-курортное лечение заменяет стационарное лечение, в графах «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» одной строкой указываются дни пребывания в санаторно-курортном учреждении с учетом дней, необходимых для проезда к месту лечения и обратно.

При направлении медицинской организацией гражданина на лечение в клинику научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации листок нетрудоспособности оформляется (открывает-

ся) и подписывается лечащим врачом медицинской организации и председателем врачебной комиссии до отъезда гражданина на лечение в клинику научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации. В графах «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» одной строкой указываются дни пребывания в клинике научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации с учетом дней, необходимых для проезда к месту лечения и обратно. При направлении на долечивание непосредственно после стационарного лечения в листке нетрудоспособности в строке «Иное» проставляется код – «в случае направления на долечивание непосредственно после стационарного лечения». Продолжение листка нетрудоспособности оформляется в медицинской организации, направляющей гражданина на долечивание. В таблице «Освобождение от работы» в графе «С какого числа» указывается дата начала лечения. Дальнейшее оформление листка нетрудоспособности осуществляется лечащим врачом санаторно-курортного учреждения (отделения): в строке «Находился в стационаре» указываются сроки пребывания в санатории, в графах «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» одной строкой указывается срок пребывания в санаторно-курортном учреждении (отделении).

При направлении лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности в графах «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» листка нетрудоспособности одной строкой указывается дата начала санаторно-курортного лечения согласно направлению врачебной комиссии; в строке «Находился в стационаре» указываются сроки пребывания в санаторно-курортном учреждении.

Закрытие листка нетрудоспособности в указанных случаях производится организацией, направившей гражданина на лечение (долечивание).

В графе «Должность врача» таблицы «Освобождение от работы» указывается должность врача, а в случаях, рассматриваемых врачебной комиссией, председатель врачебной комиссии (например, |п|р|е|д|[]|В|К|).

При оформлении листов нетрудоспособности в некоторых медицинских организациях (психиатрических, наркологических организациях, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и др.) по согласованию с нетрудоспособным гражданином или его законным представителем могут быть указаны должности врачей общего профиля либо «зубной врач», «фельдшер»; в графах «Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер» и «Подпись врача» таблицы «Освобождение от работы» указываются соответственно фамилия и инициалы врача (с пробелом в одну ячейку), а в случаях, рассматриваемых врачебной комиссией, председателя врачебной комиссии или проставляется его (их) идентификационный номер (идентификационные номера) и ставится подпись (подписи).

В строке «Приступить к работе» в ячейках «с [][]-[]-[] [] [] [] []» указывается дата восстановления трудоспособности следующим днем после осмотра и признания гражданина трудоспособным.

В строке «Иное: [] []» указывается следующий двухзначный код:

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

32 – при установлении инвалидности;

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 долечивание непосредственно после стационарного лечения.

Вслед за двухзначным кодом, проставляемым в строке «Иное: [] []», в ячейках «[] []-[] []-[] [] [] []» для кодов 32, 33, 34 и 36 проставляется также дата установления, изменения группы инвалидности, дата смерти гражданина, дата явки трудоспособным.

В строке «Выдан листок (продолжение) №» указывается номер продолжения листка нетрудоспособности. В поле «Подпись врача» ставится подпись лечащего врача.

Раздел «ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ» листка нетрудоспособности оформляется работодателем застрахованного лица.

Записи в листке нетрудоспособности выполняются 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, а также не должны соприкасаться с границами ячеек.

Все записи в специально отведенных ячейках проставляются, начиная с первой ячейки. Печать работодателя может выступать за пределы специально отведенного места, но не должна попадать на ячейки информационного поля бланка листка нетрудоспособности.

Для исправления ошибок, допущенных при заполнении настоящего раздела, ошибочная запись аккуратно зачеркивается, правильная запись взамен ошибочной вносится на оборотную сторону бланка листка нетрудоспособности, подтверждается записью «исправленному верить», подписью и печатью работодателя (для работодателя – физического лица печать проставляется при ее наличии). Не допускается исправление ошибок с помощью корректирующего или иного аналогичного средства.

При заполнении раздела «ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ»:

- в строке «Место работы – наименование организации» указываются полное или сокращенное наименование организации (обособленного подразделения); фамилия, имя, отчество (отчество указывается при его наличии) страхователя – физического лица (с пробелами в одну ячейку);

- в строке «Основное []» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по основному месту работы;

- в строке «По совместительству []» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по месту работы по внешнему совместительству;

- в строке «Регистрационный №» проставляется регистрационный номер, указанный в извещении (уведомлении) страхователя (далее – Извещение), которое выдается при его регистрации в территориальном органе Фонда социального страхования РФ (далее – территориальный орган Фонда);

- в строке «Код подчиненности» проставляется код в соответствии с Извещением, состоящий из пяти цифр, указывающий на территориальный орган Фонда, в котором страхователь зарегистрирован в текущий момент;

- в строке «ИНН нетрудоспособного (при наличии)» может указываться идентификационный номер налогоплательщика – гражданина, имеющего право на получение пособия по временной нетрудоспособности (далее – получатель пособия), который проставляется из документа, подтверждающего постановку данного физического лица на налоговый учет в налоговом органе. В случае отсутствия у получателя пособия индивидуального налогового номера, а также для получателей пособия по беременности и родам и единовременного пособия при постановке на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности данная строка не заполняется;

- в строке «СНИЛС» указывается страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования получателя соответствующего вида пособия в соответствии со страховым свидетельством государственного пенсионного страхования.

В строке «Условия исчисления» указывается соответствующий двухзначный код (при необходимости несколько кодов):

- в случае, если застрахованное лицо относится к категории лиц, подвергшихся воздействию радиации, имеющих в соответствии с законодательством РФ право на льготы при назначении и исчислении пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам;

- в случае, если застрахованное лицо приступило к работе в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях до 2007 года и продолжает работать в этих местностях;

- в случае, если застрахованное лицо имеет инвалидность;

- в случае, если с застрахованным лицом заключен трудовой договор (служебный контракт) на срок менее 6 месяцев. Данный код не проставляется в случае указания кода «11» в строке «Причина нетрудоспособности»;

- в случае, если заболевание (травма) наступило в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности, в течение которых лицо подлежит обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством;

- при уважительной причине нарушения режима (в случае если в строке «Отметки о нарушении режима []» проставлен соответствующий код);

- в случае, если продолжительность заболевания превышает 4 месяца подряд – для застрахованных лиц, имеющих инвалидность на день наступления страхового случая. Данный код не проставляется в случае указания кода «11» в строке «Причина нетрудоспособности»;

- в случае, если продолжительность заболевания превышает 5 месяцев в календарном году – для застрахованных лиц, имеющих инвалидность на день наступления страхового случая. Данный код не проставляется в случае указания кода «11» в строке «Причина нетрудоспособности».

В случае, когда застрахованное лицо на момент наступления страхового случая работает на условиях неполного рабочего времени (неполной рабочей недели, неполного рабочего дня):

- в строке «Акт формы Н-1 от []-[]-[]» указываются число, месяц и год составления акта в случае, когда временная нетрудоспособность работника наступила в результате несчастного случая на производстве;

- в строке «Дата начала работы []-[]-[]» указываются число, месяц и год, с которого работник должен был приступить к работе в случае аннулирования трудового договора (если заболевание или травма наступили в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования);

- в строке «Страховой стаж» в ячейках «[] лет», «[] мес. » указывается количество полных лет, месяцев деятельности работника, учитываемой в страховом стаже в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- в строке «в т. ч. нестраховые периоды» в ячейках «[] лет», «[] мес.» указывается количество полных лет, месяцев прохождения работником военной службы, а также иной службы, предусмотренной Законом РФ от 12 февраля 1993 г. № 4468-1 «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей» с 1 января 2007 года;

- в строке «Причитается пособие за период» в ячейках «с []-[]-[]» «по []-[]-[]» указывается период, за который работнику должно быть назначено и выплачено пособие по временной нетрудоспособности, пособие по беременности и родам;

- в строке «Средний заработок для исчисления пособия [] р. [] к.» указывается сумма среднего заработка, из которого должно быть исчислено пособие по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, определяемого в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ и статьей 2 Федерального закона от 8 декабря 2010 г. № 343-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»;

- в строке «Средний дневной заработок [] [] [] [] [] р. [] к. » указывается средний дневной заработок, исчисленный в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ;

- в строке «Сумма пособия: за счет средств Фонда социального страхования РФ [] [] [] [] [] р. [] к. за счет средств работодателя [] [] [] [] [] р. [] к. » указывается соответственно сумма пособия, подлежащая выплате за счет средств бюджета Фонда социального страхования РФ и за счет средств работодателя в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- в строке «ИТОГО начислено [] [] [] [] [] р. [] к. » указывается общая сумма, подлежащая выплате застрахованному лицу»;

- в строке «Фамилия и инициалы руководителя» указываются фамилия и инициалы руководителя организации (обособленного подразделения) либо фамилия и инициалы страхователя – физического лица, в поле «Подпись» проставляется его подпись;

- в строке «Фамилия и инициалы гл. бухгалтера» указываются фамилия и инициалы главного бухгалтера (его заместителя) организации (обособленного подразделения), страхователя – физического лица, в поле «Подпись» проставляется его подпись. Если у страхователя – физического лица отсутствуют указанные должности, в данной строке указываются фамилия и инициалы самого страхователя, в поле «Подпись» проставляется его подпись.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ЭКСПЕРЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ЦЕЛЬЮ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) оценка состояния здоровья
 - 2) определение сроков и степени нетрудоспособности
 - 3) установление возможности осуществления трудовой деятельности

2. ЭКСПЕРТИЗУ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
 - 1) лечащий врач
 - 2) врачебная комиссия учреждения
 - 3) врачебная комиссия департамента здравоохранения города
 - 4) первичное бюро медико-социальной экспертизы

3. ФУНКЦИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
 - 1) юридическая
 - 2) медицинская
 - 3) финансовая
 - 4) статистическая

4. К ДОКУМЕНТАМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ОТНОСЯТСЯ
 - 1) справка установленной формы
 - 2) медицинская карта амбулаторного больного
 - 3) страховой медицинский полис
 - 4) листок нетрудоспособности

5. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ИМЕЮТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ
 - 1) медицинские работники скорой помощи
 - 2) лечащие врачи
 - 3) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
 - 4) врачи, занимающиеся частной практикой

6. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВИТЬ
 - 1) страховой медицинский полис
 - 2) паспорт
 - 3) медицинская карта амбулаторного больного
 - 4) письменное разрешение главврача поликлиники
 - 5) военный билет для военнослужащих

7. СТУДЕНТАМ И УЧАЩИМСЯ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДАЁТСЯ
- 1) листок нетрудоспособности
 - 2) справка установленной формы
 - 3) справка произвольной формы
8. СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ИМЕЮЩИЙ ПРАВО ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЕГО ДО
- 1) 10 дней
 - 2) 15 дней
 - 3) 20 дней
9. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ ЛПУ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 4 месяца
 - 2) 10 месяцев
 - 3) 12 месяцев
 - 4) не ограничен
10. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ЛПУ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ ПРОГНОЗЕ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ ДО
- 1) 4 месяцев
 - 2) 10 месяцев
 - 3) 12 месяцев
11. ПРОДЛЕНИЕ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
- 1) заведующий отделением
 - 2) главный врач медицинского учреждения
 - 3) врачебная комиссия
12. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ БОЛЬНОГО НАПРАВЛЯЕТ
- 1) лечащий врач
 - 2) консилиум специалистов
 - 3) врачебная комиссия
 - 4) главный врач
13. В СЛУЧАЕ БЫТОВОЙ ТРАВМЫ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ С
- 1) 1-го дня
 - 2) 5-го дня
 - 3) 10-го дня

14. В ПЕРИОД ОТПУСКА БЕЗ СОХРАНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ЛИСТОК НЕ-ТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ С
- 1) 1-го дня
 - 2) 5-го дня
 - 3) 10-го дня
 - 4) не выдается
15. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕН-КОМ ДО 7 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК ДО
- 1) 7 дней
 - 2) 15 дней
 - 3) 30 дней
 - 4) наступления ремиссии
16. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ПРОДЛЕВАЕТ
- 1) заведующий отделением
 - 2) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
 - 3) врачебная комиссия
17. В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДЯТ
- 1) лечащий врач
 - 2) заведующий отделением
 - 3) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
 - 4) представитель органов управления здравоохранением
18. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПОРУЧЕНА
- 1) работникам страховой медицинской организации
 - 2) представителям органов социальной защиты населения
 - 3) представителям профессиональной медицинской организации
 - 4) средним медицинским работникам лечебных учреждений
19. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО ВЫ-ДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО
- 1) 3 дней
 - 2) 7 дней
 - 3) 10 дней
20. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНО-СТИ ДО
- 1) 5 дней
 - 2) 15 дней
 - 3) 30 дней

21. ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО
- 1) 5 дней
 - 2) 15 дней
 - 3) 30 дней
22. СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК МОЖЕТ ВЫДАВАТЬ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО
- 1) 3 дней
 - 2) 5 дней
 - 3) 10 дней
23. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО ПОЛНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ БОЛЕЕ
- 1) 4 месяцев
 - 2) 10 месяцев
 - 3) 12 месяцев
24. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИНОГОРОДНИМ БОЛЬНЫМ ОФОРМЛЯЕТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ И
- 1) заверяется личной печатью
 - 2) визируется главным врачом
 - 3) заверяется гербовой печатью ЛПУ
25. К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛПУ ОТНОСЯТСЯ
- 1) продление больничного листка до 15 дней
 - 2) продление больничного листка свыше 15 дней
 - 3) выдача справки переводе на другую работу
 - 4) освобождение выпускников школ от итоговой аттестации
26. ЖЕНЩИНЕ, У КОТОРОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВОЗНИКЛО В ПЕРИОД ПОСЛЕРОДОВОГО ОТПУСКА
- 1) выдается листок нетрудоспособности
 - 2) выдается справка произвольной формы
 - 3) никакой документ не выдается
27. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ СТАРШЕ 7 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ НА
- 1) 3 дня
 - 2) 15 дней
 - 3) весь срок лечения
28. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО 12 МЕСЯЦЕВ
- 1) после инфаркта миокарда

- 2) после инсульта
- 3) при онкологических заболеваниях
- 4) при туберкулезе
- 5) после реконструктивных операций

29. ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫДАЕТСЯ

- 1) справка произвольной формы
- 2) справка о временной нетрудоспособности
- 3) листок нетрудоспособности

30. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ, НАХОДЯЩИМСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ, ВЫДАЕТСЯ НА

- 1) 5 дней
- 2) 15 дней
- 3) не выдается

31. ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ДОГОВОРУ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

- 1) справка произвольной формы
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) справка установленной формы

32. ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ В НАШЕЙ СТРАНЕ ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) справка произвольной формы
- 3) справка установленной формы

33. В СЛУЧАЕ БОЛЕЗНИ МАТЕРИ, ЛИЦУ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕМУ УХОД ЗА РЕБЕНКОМ ДО 3 ЛЕТ, ВЫДАЕТСЯ

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) справка произвольной формы
- 3) справка установленной формы

34. ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ О НАПРАВЛЕНИИ БОЛЬНОГО НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ

- 1) лечащий врач
- 2) заведующий отделением
- 3) заместитель главного врача по экспертной работе
- 4) врачебная комиссия

35. ПРИ ВЫПИСКЕ БОЛЬНОГО ИЗ СТАЦИОНАРА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОДПИСЫВАЕТСЯ
- 1) лечащим врачом
 - 2) лечащим врачом, заведующим отделением
 - 3) лечащим врачом, заведующим отделением, главным врачом
36. ПРИ ВЫПИСКЕ ИНОГОРОДНЕГО БОЛЬНОГО ИЗ СТАЦИОНАРА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОДПИСЫВАЕТСЯ
- 1) лечащим врачом
 - 2) заведующим отделением
 - 3) главным врачом
37. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ РОДАХ ВЫДАЕТСЯ НА
- 1) 156 календарных дней
 - 2) 140 календарных дней
 - 3) 180 календарных дней
38. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫДАЕТСЯ СО ДНЯ
- 1) заболевания
 - 2) установления нетрудоспособности
39. НАРУШЕНИЕМ ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) отказ от госпитализации
 - 2) отказ от направления на медико-социальную экспертизу
 - 3) явка на прием врача в состоянии опьянения
40. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ В ПЕРИОД ОТПУСКА БЕЗ СОХРАНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ВЫДАЕТСЯ СО ДНЯ
- 1) наступления нетрудоспособности
 - 2) установления нетрудоспособности
 - 3) окончания отпуска
41. ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ УЧАЩИМСЯ ВЫДАЕТСЯ
- 1) справка установленной формы
 - 2) листок нетрудоспособности
 - 3) документ не выдается
42. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОТНИКАМ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ГЕЛЬМИНТОЗА ВЫДАЕТСЯ
- 1) до 15 дней
 - 2) на весь период дегельминтизации

3) до 30 дней

43. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ ВЫДАЕТСЯ НА

- 1) 15 дней
- 2) весь период госпитализации
- 3) время проезда к месту лечения и обратно

44. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА

- 1) 194 календарных дня
- 2) 180 календарных дней
- 3) 156 календарных дней

45. ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ 2 И БОЛЕЕ ДЕТЕЙ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

- 1) один
- 2) два
- 3) три

46. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ КАРАНТИНЕ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ ВЫДАЕТСЯ НА

- 1) 15 дней
- 2) 30 дней
- 3) период карантина

47. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ КАРАНТИНЕ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ ВЫДАЕТСЯ

- 1) заведующим отделением
- 2) лечащим врачом
- 3) главным врачом

48. ЖЕНЩИНАМ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ РОДОВ ДО 30 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ И РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА, ПРОЖИВШЕГО БОЛЕЕ 7 СУТОК, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК

- 1) 86 дней
- 2) 140 дней
- 3) 156 дней

49. ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ С 30 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ, ПРИ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВОМ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ЕДИНОВРЕМЕННО НА СРОК

- 1) 86 дней
- 2) 140 дней
- 3) 156 дней

50. ЖЕНЩИНАМ ПРИ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ С

1) 28 недель

2) 30 недель

3) 40 недель

51. ПРИ УСЫНОВЛЕНИИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ИЗ РОДИЛЬНОГО ДОМА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА НА СРОК

1) 56 дней

2) 70 дней

3) 86 дней

52. ФЕЛЬДШЕР ИМЕЕТ ПРАВО САМОСТОЯТЕЛЬНО ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ПРОДЛИТЬ ЕГО СООТВЕТСТВЕННО НА

1) 5 дней и продлить до 10 дней

2) 5 дней и продлить до 15 дней

3) 10 дней и продлить до 15 дней

3. СТОЙКАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ. ОСНОВЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

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. *(О социальной защите инвалидов в Российской Федерации. Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ. Статья 7).*

Медико-социальная экспертиза осуществляется федеральными учреждениями МСЭ, к которым относятся Федеральное бюро медико-социальной экспертизы (далее – Федеральное бюро), 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 (далее – главные бюро), имеющие филиалы – бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее – бюро).

Количество бюро определяется исходя из расчета, как правило, 1 бюро на 70–90 тысяч человек при условии проведения медико-социальной экспертизы для установления инвалидности и определения в установленном порядке потребностей гражданина в различных мерах социальной защиты, включая реабилитацию (далее – медико-социальная экспертиза), 1,8-2 тысячам человек в год. С учетом сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей регионов бюро могут создаваться исходя из иного расчета численности населения и количества проведенных медико-социальных экспертиз в год.

В зависимости от количества бюро, входящих в состав главных бюро, главные бюро подразделяются на категории: от 40 и более бюро – 1-я категория; от 25 до 39 бюро – 2-я категория; от 15 до 24 бюро – 3-я категория; от 8 до 14 бюро – 4-я категория; до 7 бюро – 5-я категория.

В зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности образуются бюро (экспертные составы главного бюро, экспертные составы Федерального бюро) общего профиля, специализированного профиля, в том числе для освидетельствования больных туберкулезом, лиц с психическими расстройствами, заболеваниями и дефектами органа зрения, лиц в возрасте до 18 лет, смешанного профиля.

Количество экспертных составов главных бюро определяется в зависимости от количества бюро общего профиля, специализированного и смешанного профиля (как правило, один экспертный состав главного бюро на 5–6 заседаний бюро).

Основными задачами федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы являются:

- установление структуры и степени ограничения жизнедеятельности и определения потребностей освидетельствуемого лица в различных мерах социальной защиты, включая реабилитацию;
- изучение причин, факторов и условий, влияющих на возникновение, развитие и исход инвалидности, анализ распространенности и структуры инвалидности.

Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро).

В состав бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро) входят не менее 3 специалистов. Состав специалистов формируется из врачей по медико-социальной экспертизе, психологов, специалистов по реабилитации. Обязательным условием формирования состава бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро) является наличие не менее 1 врача по медико-социальной экспертизе.

При необходимости в состав специалистов бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро) вводится специалист по социальной работе.

Бюро выполняет следующие функции:

- проводит медико-социальную экспертизу граждан на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;
- разрабатывает индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;
- устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности;
- определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);
- определяет стойкую утрату трудоспособности;
- 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;
- определяет причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья

или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством РФ предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;

- определяет нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя граждан, призываемых на военную службу (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту);
- дает гражданам, проходящим медико-социальную экспертизу, разъяснения по вопросам медико-социальной экспертизы;
- участвует в разработке программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;
- 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;
- представляет в военные комиссариаты сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных и граждан призывного возраста.

Главное бюро выполняет следующие функции:

- проводит медико-социальную экспертизу граждан, обжаловавших решения бюро, а также медико-социальную экспертизу по направлению бюро в случаях, требующих применения специальных видов обследования или консультативного заключения экспертных составов главного бюро;
- проводит при осуществлении контроля за решениями бюро повторную медико-социальную экспертизу граждан, прошедших медико-социальную экспертизу в бюро, и при наличии оснований изменяет либо отменяет решения бюро;
- рассматривает жалобы граждан на действия (бездействие) бюро, их должностных лиц при проведении медико-социальной экспертизы, и в случае признания их обоснованными принимает меры по устранению выявленных недостатков;
- дает гражданам, проходящим медико-социальную экспертизу, разъяснения по вопросам медико-социальной экспертизы;
- 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;
- участвует в разработке программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;
- координирует деятельность бюро и обобщает опыт их работы на обслуживаемой территории;

В случае проведения медико-социальной экспертизы:

- устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности, а также разрабатывает индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и

объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;

- определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);
- определяет стойкую утрату трудоспособности;
- 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 граждан, призываемых на военную службу (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту).

Также в функции главного бюро входит определение причины смерти инвалида и лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции и других радиационных или техногенных катастроф, либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством РФ предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки.

Федеральное бюро выполняет следующие функции:

- проводит медико-социальную экспертизу граждан, обжаловавших решения экспертных составов главных бюро;
- проводит медико-социальную экспертизу граждан по направлению экспертных составов главных бюро в случаях, требующих применения особо сложных специальных видов обследования или консультативного заключения Федерального бюро;
- оценивает качество предоставления государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы и проводит при осуществлении контроля за решениями главных бюро повторную медико-социальную экспертизу граждан, прошедших медико-социальную экспертизу в экспертных составах главных бюро, и при наличии достаточных оснований изменяет либо отменяет решения экспертных составов главных бюро;
- рассматривает жалобы граждан на действия (бездействие) главных бюро, их должностных лиц и в случае признания их обоснованными принимает меры по устранению выявленных недостатков.

В случае проведения медико-социальной экспертизы:

- устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности, а также разрабатывает индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;

- определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);
- определяет стойкую утрату трудоспособности;
- 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 граждан, призываемых на военную службу (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту).

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;

- проводит по поручению Министерства труда и социальной защиты РФ научные исследования в установленной сфере деятельности;

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

- оказывает методологическую и организационно-методическую помощь главным бюро, обеспечивает единообразное применение законодательства РФ в области социальной защиты инвалидов в установленной сфере деятельности;

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

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

- вносит в Министерство труда и социальной защиты РФ 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;

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

- осуществляет мероприятия по комплексной реабилитации инвалидов, в том числе занимающихся физкультурой и спортом, включая медицин-

скую реабилитацию и оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

- осуществляет мероприятия по сбору статистической отчетности, информационных и аналитических материалов о деятельности главных бюро.

Федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы для осуществления своих полномочий **имеют право:**

- направлять граждан, проходящих медико-социальную экспертизу, на обследование в медицинские организации, оказывающие лечебно-профилактическую помощь, в том числе реабилитационные, а также в научно-практические центры медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в целях уточнения клинико-функционального диагноза, профессиональных возможностей и экспертно-реабилитационной диагностики;

- запрашивать у организаций независимо от организационно-правовой формы и формы собственности сведения, необходимые для выполнения полномочий, возложенных на федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы.

Решения бюро, не отмененные или не измененные экспертным составом главного бюро либо в судебном порядке, решения экспертного состава главного бюро, не отмененные или не измененные экспертным составом Федерального бюро либо в судебном порядке, а также решения экспертного состава Федерального бюро, не отмененные или не измененные в судебном порядке, являются обязательными для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовой формы и формы собственности. Структура и штатное расписание федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы устанавливаются руководителями учреждений. *(Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 октября 2012 г. № 310н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы»).*

3.1. Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу

Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу определен Правилами признания лица инвалидом *(утвержденными постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 с изменениями от 7 апреля 2008 г., от 30 декабря 2009 г.)*.

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение либо органом социальной защиты населения.

Организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

При этом в направлении на медико-социальную экспертизу по форме № 088/у-06 указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

Орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, а также орган социальной защиты населения вправе направлять на медико-социальную экспертизу гражданина, имеющего признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающегося в социальной защите, при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.

Форма соответствующего направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения, утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Организации, оказывающие лечебно-профилактическую помощь, органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, а также органы социальной защиты населения несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В случае если организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и по его результатам составляют программу дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности.

Перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы (приказ Минздравсоцразвития России № 295н от 11 апреля 2011 г. «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы»).

Документами, необходимыми для предоставления государственной услуги, являются:

1. Документ, удостоверяющий личность:

- паспорт гражданина РФ (документ, удостоверяющий личность) – для граждан Российской Федерации, достигших 14 лет;
- свидетельство о рождении – для граждан РФ в возрасте до 14 лет;
- документ, подтверждающий полномочия законного представителя гражданина;

- паспорт иностранного гражданина;
- иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, лица без гражданства в РФ – соответственно для иностранных граждан, лиц без гражданства.

Для предоставления государственной услуги заявителем могут представляться копии указанных документов, заверенные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

2. **Заявление**, в котором указываются:

- наименование бюро, в которое подается заявление;
- фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя государственной услуги;
- адрес места жительства (места пребывания), адрес электронной почты (при наличии);
- просьба о проведении медико-социальной экспертизы и ее цели;
- фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя (при наличии);
- информация о согласии (несогласии) на передачу и обработку персональных данных в учреждениях медико-социальной экспертизы;
- дата подачи заявления.

Заявление заполняется на русском языке, не допускается использование сокращений слов и аббревиатур. Заявление подается в бюро в виде бумажного или электронного документа. Заявление на бумажном носителе может быть подано лично или посредством почтовой связи, электронный документ направляется с использованием информационно-коммуникационных сетей общего доступа. Заявление, поданное в виде бумажного документа, заверяется личной подписью получателя государственной услуги (его законного представителя).

В случае, если заявление подано в электронном виде, а направление на медико-социальную экспертизу оформлено на бумажном носителе, то оно может быть представлено в бюро лично или почтовой связью в сроки, не превышающие 10 календарных дней с момента подачи заявления в электронном виде.

В случаях, когда состояние здоровья получателя государственной услуги не позволяет ему выразить свою волю и отсутствует законный представитель, освидетельствование получателя государственной услуги проводится по заявлению, подписанному лечащим врачом и председателем врачебной комиссии (заместителем главного врача организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь гражданину);

3. **Направление** на медико-социальную экспертизу, выданное организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, по форме № 088/у-06 или направление на медико-социальную экспертизу, выданное органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения, либо справка об отказе в направлении на медико-социальную экспертизу, выданная организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь

(органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения).

Направление на медико-социальную экспертизу может быть представлено заявителем в виде бумажного или электронного документа. Бумажный документ представляется лично или направляется почтовой связью. Электронный документ, предусмотренный данным подпунктом, оформляется с использованием электронной цифровой подписи и направляется с использованием единого портала государственных и муниципальных услуг.

3.2. Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина

Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданину определен Правилами признания лица инвалидом (*утвержденными постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 с изменениями от 7 апреля 2008 г., 30 декабря 2009 г.*).

Медико-социальная экспертиза гражданина проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации).

В главном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования.

В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения главного бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.

Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, или в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно по решению соответствующего бюро.

Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению гражданина (его законного представителя). Заявление подается в бюро в письменной форме с приложением направления на медико-социальную экспертизу, выданного организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения), и медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья.

Экспертиза проводится специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) путем обследования гражданина, изучения представленных им документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и других данных гражданина.

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина ведется протокол.

В проведении медико-социальной экспертизы гражданина по приглашению руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) могут участвовать с правом совещательного голоса представители государственных внебюджет-

жетных фондов, Федеральной службы по труду и занятости, а также специалисты соответствующего профиля (далее – консультанты).

Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения результатов его медико-социальной экспертизы.

Решение объявляется гражданину, проходившему медико-социальную экспертизу (его законному представителю), в присутствии всех специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, которые в случае необходимости дают по нему разъяснения.

По результатам медико-социальной экспертизы гражданина составляется акт, который подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и специалистами, принимавшими решение, а затем заверяется печатью.

Заключения консультантов, привлекаемых к проведению медико-социальной экспертизы, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия решения, заносятся в акт медико-социальной экспертизы гражданина или приобщаются к нему.

Порядок составления и форма акта медико-социальной экспертизы гражданина утверждаются Министерством труда и социальной защиты РФ. Срок хранения акта медико-социальной экспертизы гражданина составляет 10 лет.

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в главном бюро акт медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в главное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в бюро.

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в Федеральном бюро акт медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в Федеральное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в главном бюро.

В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро). Указанная программа доводится до сведения гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу, в доступной для него форме.

Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской, реабилитационной организации, получение заключения главного бюро или Федерального бюро, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина и другие мероприятия.

После получения данных, предусмотренных программой дополнительного обследования, специалисты соответствующего бюро (главного бюро, Феде-

рального бюро) принимают решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом.

В случае отказа гражданина (его законного представителя) от дополнительного обследования и предоставления требуемых документов решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая запись в акте медико-социальной экспертизы гражданина.

Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, которая утверждается руководителем соответствующего бюро.

Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом, направляется соответствующим бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом.

Порядок составления и форма выписки утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации. Сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных или граждан призывного возраста представляются бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в соответствующие военные комиссариаты.

Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации.

Порядок составления и формы справки и индивидуальной программы реабилитации утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации. Гражданину, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах медико-социальной экспертизы.

Гражданину, имеющему документ о временной нетрудоспособности и признанному инвалидом, группа инвалидности и дата ее установления проставляются в указанном документе.

3.3. Установление инвалидности.

Критерии установления групп инвалидности

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты (*О социальной защите инвалидов в Российской Федерации. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ. Ст. 1*).

Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с Правилами признания лица инвалидом (*утвержденными постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 с изменениями от 7 апреля 2008 г., 30 декабря 2009 г. и «Классификациями и критериями, используемыми при осуществлении*

медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»).

В зависимости от степени нарушения функций организма лицу, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

Условиями признания гражданина инвалидом являются:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.
- наличие одного из указанных признаков не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

Оценка нарушения здоровья в соответствии с «Классификациями и критериями» предусматривает отнесение его по характеру расстройств функций организма к шести основным видам:

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

Комплексная оценка различных показателей, характеризующих стойкие нарушения функций организма человека, предусматривает четыре степени их выраженности:

- I степень – незначительные нарушения,
- II степень – умеренные нарушения,
- III степень – выраженные нарушения,
- IV степень – значительно выраженные нарушения.

При анализе количественных и качественных показателей, характерных для той или иной степени нарушения функций, следует учитывать и возможность промежуточных состояний. К ограничению отдельных категорий жизнедеятельности и инвалидности приводит нарушение здоровья с умеренными, выраженными и значительно выраженными стойкими нарушениями функций организма (II, III, IV степени). Незначительные расстройства функций организма (I степень) не является причиной ОЖД и инвалидности.

Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека. Ограничение жизнедеятельности отражает расстройство на уровне индивида, его способность осуществлять основные компоненты повседневной деятельности, социальные функции навыки, а также сложные виды интегративной деятельности.

При комплексной оценке различных показателей, характеризующих ограничения основных категорий жизнедеятельности человека, выделяются 3 степени их выраженности:

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

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

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

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

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

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

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

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

- **способность к ориентации** – способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, способность к определению времени и места нахождения:

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

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

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

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

I степень – способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации; использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи; при изолированном поражении органа слуха способность к общению с применением невербальных способов и услуг по сурдопереводу;

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

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

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

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

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

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

- **способность к обучению** – способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми):

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

II степень – способность к обучению только в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников, детей с ограниченными возможностями здоровья или на дому по специальным программам с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

III степень – неспособность к обучению;

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

I степень – способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

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

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

Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

Социальная защита инвалидов – система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Важным звеном процесса МСЭ, предшествующим принятию решения об установлении инвалидности, является реабилитационно-экспертная диагностика. Реабилитационно-экспертная диагностика – это совокупность диагностических процедур, приемов и методов изучения биопсихосоциального статуса и социально-средовых условий жизнедеятельности гражданина для получения объективных данных для вынесения экспертного решения.

Основными видами реабилитационно-экспертной диагностики являются: 1) клинико-функциональная диагностика; 2) психологическая диагностика; 3) социальная диагностика; 4) профессионально-трудовая диагностика; 5) психофизиологическая диагностика.

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

- способности к самообслуживанию третьей степени;
- способности к передвижению третьей степени;
- способности к ориентации третьей степени;
- способности к общению третьей степени;
- способности контролировать свое поведение третьей степени;
- способности к обучению третьей степени;
- способности к трудовой деятельности третьей степени.

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

- способности к самообслуживанию второй степени;
- способности к передвижению второй степени;
- способности к ориентации второй степени;
- способности к общению второй степени;
- способности контролировать свое поведение второй степени;
- способности к обучению второй степени;
- способности к трудовой деятельности второй степени.

Критерием для определения третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению способности к трудовой деятельности первой степени или ограничению следующих категорий жизнедеятельности в их разных сочетаниях и вызывающее необходимость его социальной защиты:

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

Категория «ребенок-инвалид» определяется при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты.

3.4. Порядок переосвидетельствования инвалида

Переосвидетельствование инвалида проводится в порядке, предусмотренном разделами Правил признания лица инвалидом (утвержденными постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 с изменениями от 7 апреля 2008 г., 30 декабря 2009 г.).

Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп – 1 раз в год, а детей-инвалидов – 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид».

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.

Переосвидетельствование инвалида ранее установленного срока проводится по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

Инвалидность может устанавливаться без указания срока переосвидетельствования (бессрочно).

Группа инвалидности устанавливается бессрочно, а также гражданам, не достигшим 18 лет (категория «ребенок-инвалид»), на срок «до достижения 18 лет» в следующих случаях:

- Не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид») гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма по прилагаемому перечню.

- Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) устанавливается гражданам не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид»).

- Злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазы без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения, инкурабельность заболевания с выраженными явлениями интоксикации, кахексии и распадом опухоли).

- Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей с выраженными явлениями интоксикации и тяжелым общим состоянием.

- Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии) и выраженными ликвородинамическими нарушениями.

- Отсутствие гортани после ее оперативного удаления.

- Врожденное и приобретенное слабоумие (выраженная деменция, умственная отсталость тяжелая, умственная отсталость глубокая).

- Болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии, атаксия, тотальная афазия).

- Наследственные прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна, спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана), прогрессирующие нервно-мышечные заболевания с нарушением бульбарных функций, атрофией мышц, нарушением двигательных функций и (или) нарушением бульбарных функций.

- Тяжелые формы нейродегенеративных заболеваний головного мозга (паркинсонизм плюс).

- Полная слепота на оба глаза при неэффективности проводимого лечения; снижение остроты зрения на оба глаза и в лучшем видящем глазу до 0,03 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов в результате стойких и необратимых изменений.

- Полная слепоглухота.

- Врожденная глухота при невозможности слухоэндопротезирования (кохлеарная имплантация).

- Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций), мышцы сердца (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения II-III степени и коронарной недостаточностью III-IV функционального класса), почек (хроническая почечная недостаточность II-III стадии).

- Ишемическая болезнь сердца с коронарной недостаточностью III-IV функционального класса стенокардии и стойким нарушением кровообращения II-III степени.

- Болезни органов дыхания с прогрессирующим течением, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью II-III степени, в сочетании с недостаточностью кровообращения II-III степени.

- Цирроз печени с гепатоспленомегалией и портальной гипертензией III степени.

- Неустраняемые каловые свищи, стомы.

- Резко выраженная контрактура или анкилоз крупных суставов верхних и нижних конечностей в функционально невыгодном положении (при невозможности эндопротезирования).

- Терминальная стадия хронической почечной недостаточности.

- Неустраняемые мочевые свищи, стомы.

- Врожденные аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями функции опоры и передвижения при невозможности корригирования.

- Последствия травматического повреждения головного (спинного) мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии, атаксия, тотальная афазия) и тяжелым расстройством функции тазовых органов.

- Дефекты верхней конечности: ампутация области плечевого сустава, экзартикуляция плеча, культя плеча, предплечья, отсутствие кисти, отсутствие всех фаланг 4 пальцев кисти, исключая первый, отсутствие трех пальцев кисти, включая первый.

- Дефекты и деформации нижней конечности: ампутация области тазобедренного сустава, экзартикуляция бедра, культя бедра, голени, отсутствие стопы.

Не позднее 4 лет после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид») в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма (за исключением указанных в перечне).

При первичном установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) гражданину, имеющему заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций и систем организма, как включенные, так и не включенные в приводимый перечень – при отсутствии положительных результатов реабилитационных мероприятий, проведенных гражданину до его направления на медико-социальную экспертизу. При этом необходимо, чтобы в направлении на медико-социальную экспертизу, выданном гражданину организацией, оказывающей ему лечебно-профилактическую помощь и направившей его на медико-социальную экспертизу, либо в медицинских документах в случае направления гражданина на медико-социальную экспертизу содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных мероприятий.

Граждане, которым установлена категория «ребенок-инвалид», до достижения возраста 18 лет подлежат переосвидетельствованию в общем порядке, установленном Правилами признания лица инвалидом (утвержденными постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 с изменениями от 7 апреля 2008 г., 30 декабря 2009 г.). При этом исчисление сроков (2 и 4 года) для решения вопроса об установлении инвалидности бессрочно осуществляется со дня установления им группы инвалидности впервые после достижения возраста 18 лет.

3.5. Установление степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах) лицам, пострадавшим в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Установление бюро (главным бюро) степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах лицам, пострадавшим в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, является одним из условий страхового возмещения причиненного их здоровью вреда в виде денежных выплат и оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию. Данное положение определено Феде-

ральным законом «Об обязательном медицинском страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24.07.1998 г. № 125. Законом введена система обязательного страхования работников, при которой гарантируется реальная защита пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а полноту ответственности перед ними несет не работодатель, а страховщик – Фонд социального страхования Российской Федерации. При этом все работодатели (организации независимо от форм собственности и частные предприниматели), нанимающие лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, обязаны регистрироваться у страховщика в качестве страхователей и уплачивать ему страховые взносы, дифференцированные по группам отраслей экономики в зависимости от класса профессионального риска.

Обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат:

- физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), заключенного со страхователем;
- физические лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду страхователем.

Физические лица, выполняющие работы на основании гражданско-правового договора, подлежат страхованию, если в соответствии с указанным договором страхователь обязан уплачивать страховщику взносы.

Законом определены понятия:

- несчастный случай на производстве – событие, в результате которого застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных настоящим Федеральным законом случаях, как на территории страхователя, так и за ее пределами либо во время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном страхователем, и которое повлекло необходимость перевода застрахованного на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть;
- профессиональное заболевание – хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности;
- профессиональная трудоспособность – способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества;
- степень утраты профессиональной трудоспособности – выраженное в процентах стойкое снижение способности застрахованного осуществлять профессиональную деятельность до наступления страхового случая.

Порядок освидетельствования в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) лиц, получивших повреждение здоровья в результате несчастных случаев на

производстве и профессиональных заболеваний (далее – пострадавших), для установления им степени утраты профессиональной трудоспособности (*«Правила установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»*, утвержденные постановлением Правительства РФ от 16 октября 2000 г. № 789 с изменениями от 1 февраля 2005 г.

Пострадавшие направляются в учреждение медико-социальной экспертизы страхователем, страховщиком, судом (судьей) либо самостоятельно. Медицинская организация, в которой наблюдается пострадавший, осуществляет при этом необходимые диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия и по их результатам оформляет пострадавшему «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» установленной формы 088/у-06. В направлении указываются данные о степени нарушения функций органов и систем пострадавшего, наличии признаков стойкой утраты профессиональной трудоспособности, состоянии компенсаторных возможностей организма, результатах проведенных лечебных и реабилитационных мероприятий.

Освидетельствование пострадавшего проводится в бюро медико-социальной экспертизы по месту его жительства либо по месту прикрепления к государственному или муниципальному лечебно-профилактическому учреждению здравоохранения. Если в соответствии с заключением медицинской организации пострадавший по состоянию здоровья не может явиться в бюро, МСЭ может проводиться на дому или в стационаре, где пострадавший находится на лечении. Специалисты бюро обязаны ознакомить пострадавшего в доступной для него форме с порядком и условиями проведения МСЭ.

МСЭ проводится по письменному заявлению пострадавшего (его законного представителя) при наличии акта о несчастном случае на производстве или акта о профессиональном заболевании.

Работодатель (страхователь) представляет в учреждение медико-социальной экспертизы заключение органа государственной экспертизы условий труда о характере и об условиях труда пострадавших, которые предшествовали несчастному случаю на производстве и профессиональному заболеванию.

Специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро) определяют степень утраты профессиональной трудоспособности пострадавшего на основании личного осмотра пострадавшего, анализа представленных документов и сведений. При необходимости обследования с применением специальных методик или оборудования, получения дополнительных данных бюро направляет пострадавшего на дополнительное обследование в медицинскую организацию, реабилитационное или иное учреждение, запрашивает необходимые сведения.

В случае отказа пострадавшего от дополнительного обследования экспертное решение о степени утраты профессиональной трудоспособности выносится на основании имеющихся данных, о чем делается запись в акте освидетельствования пострадавшего.

Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в процентах на момент освидетельствования пострадавшего исходя из оценки потери способности осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утверждаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Гражданам, получившим увечье не при исполнении трудовых обязанностей, степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается учреждениями судебно-медицинской экспертизы.

Одновременно с установлением степени утраты профессиональной трудоспособности учреждение медико-социальной экспертизы при наличии оснований определяет нуждаемость пострадавшего в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, а также признает пострадавшего инвалидом.

Экспертное решение о степени утраты профессиональной трудоспособности принимается в присутствии пострадавшего простым большинством голосов специалистов, проводивших освидетельствование.

В случае если у пострадавшего наступила полная утрата профессиональной трудоспособности вследствие резко выраженного нарушения функций организма при наличии абсолютных противопоказаний для выполнения любых видов профессиональной деятельности, даже в специально созданных условиях, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности 100 %.

В случае если пострадавший вследствие выраженного нарушения функций организма может выполнять работу лишь в специально созданных условиях, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 70 до 90 %.

В случае если пострадавший вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания может в обычных производственных условиях продолжать профессиональную деятельность с выраженным снижением квалификации либо с уменьшением объема выполняемой работы или если он утратил способность продолжать профессиональную деятельность вследствие умеренного нарушения функций организма, но может в обычных производственных условиях выполнять профессиональную деятельность более низкой квалификации, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 40 до 60 %.

В случае если пострадавший может продолжать профессиональную деятельность с умеренным или незначительным снижением квалификации, либо с уменьшением объема выполняемой работы, либо при изменении условий труда, влекущих снижение заработка, или если выполнение его профессиональной деятельности требует большего напряжения, чем прежде, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 10 до 30 %.

Степень утраты профессиональной трудоспособности при повторных несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваниях определяется на момент освидетельствования по каждому из них отдельно, незави-

симо от того, имели они место в период работы у одного работодателя или разных работодателей, с учетом профессиональных знаний и умений пострадавшего и в целом не может превышать 100 %.

Пострадавшему, которому установлена та или иная степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах, выдается справка, форма которой утверждена Министерством труда и социального развития РФ.

Заключение учреждения медико-социальной экспертизы о нуждаемости в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации составляется с учетом потенциальных возможностей и способностей пострадавшего осуществлять профессиональную, бытовую и общественную деятельность и оформляется в виде программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания. В программе реабилитации пострадавшего определяются конкретные виды, формы, объемы необходимых реабилитационных мероприятий и сроки их проведения.

При повторном освидетельствовании пострадавшего после проведения реабилитационных мероприятий специалисты учреждения медико-социальной экспертизы при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности учитывают повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, возможность выполнять работу по профессии, полученной в результате обучения или переобучения, способность пострадавшего выполнять профессиональную деятельность, предшествующую несчастному случаю на производстве и профессиональному заболеванию, с учетом имеющихся у него профессиональных знаний и умений.

В случае уклонения (отказа) пострадавшего от выполнения рекомендованных реабилитационных мероприятий вопрос о степени утраты профессиональной трудоспособности рассматривается с учетом возможности выполнять любую трудовую деятельность.

Данные освидетельствования пострадавшего и экспертное решение заносятся в протокол заседания и акт освидетельствования пострадавшего, которые подписываются руководителем учреждения медико-социальной экспертизы, специалистами, проводившими освидетельствование, заверяются печатью этого учреждения и со всеми медицинскими документами хранятся 10 лет в указанном учреждении.

Результаты освидетельствования объявляются пострадавшему в доступной для него форме руководителем учреждения медико-социальной экспертизы в присутствии специалистов, принимавших экспертное решение. Специалисты, принимавшие экспертное решение, дают разъяснения пострадавшему или его представителю. Справка учреждения медико-социальной экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности, а при необходимости и программа реабилитации выдаются пострадавшему на руки под расписку.

Выписка из акта освидетельствования с указанием результатов установления степени утраты профессиональной трудоспособности и программа реабилитации пострадавшего в 3-дневный срок после их оформления направляются ра-

ботодателю (страхователю) или страховщику, а также выдаются пострадавшему, если освидетельствование было проведено по его обращению.

3.6. Установление и изменение причины инвалидности

Одним из условий реализации социальной защиты инвалидов является причина инвалидности, от формулировки которой зависят уровень пенсионного обеспечения, выплата компенсаций и представление других мер социальной поддержки. Причина инвалидности устанавливается гражданам, достигшим 18 лет, при установлении группы инвалидности.

Формулировки причин инвалидности определены Правилами признания лица инвалидом (*утвержденными постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 с изменениями от 7 апреля 2008 г., 30 декабря 2009г.) и Разъяснением «Об определении федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы причин инвалидности», утвержденным постановлением Министерства труда и социального развития РФ от 15.04.2003 г. № 17).*

Специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро) устанавливают причины инвалидности, применяя следующие формулировки:

- общее заболевание;
- инвалид с детства;
- профессиональное заболевание;
- трудовое увечье;
- военная травма;
- заболевание получено в период военной службы;
- заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС;
- заболевание, радиационно обусловленное, получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС;
- заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
- заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
- заболевание связано с аварией на ПО «Маяк»;
- заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на ПО «Маяк»;
- заболевание связано с последствиями радиационных воздействий;
- заболевание (травма, увечье, контузия, ранение), полученное при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска.

Причина инвалидности устанавливается на основании представленных гражданином соответствующих документов об обстоятельствах получения увечья (ранения, контузии, заболевания) либо о причинной связи их с конкретными

ми обстоятельствами, либо о сроках развития заболевания или наступления инвалидности.

При отсутствии документов, подтверждающих факт трудового увечья, профессионального заболевания, военной травмы или других предусмотренных законодательством РФ обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, в качестве причины инвалидности указывается «общее заболевание». В этом случае гражданину оказывается содействие в получении необходимых документов. Причина инвалидности изменяется со дня представления в бюро этих документов без дополнительного освидетельствования инвалида. Причина инвалидности с формулировкой «общее заболевание» определяется в тех случаях, когда инвалидность явилась следствием различных заболеваний или увечий, но не стоит в прямой зависимости от профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или заболевания, полученного в период военной службы, и не связана с катастрофой на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска и иными обстоятельствами.

Причина инвалидности с формулировкой «инвалид с детства» определяется гражданам старше 18 лет, когда инвалидность вследствие заболевания, травмы или дефекта, возникшего в детстве, наступила до достижения 18 лет.

Указанная причина инвалидности может быть определена и в том случае, если по клиническим данным, этиопатогенезу заболеваний или по последствиям травм и врожденным дефектам, подтвержденным данными лечебных учреждений, у инвалида в возрасте до 18 лет (до 1 января 2000 г. – в возрасте до 16 лет) имелись признаки стойких ограничений жизнедеятельности.

Лицу в возрасте до 18 лет, признанному инвалидом, устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Причина инвалидности с формулировкой «профессиональное заболевание» определяется гражданам, инвалидность которых наступила вследствие острых и хронических профессиональных заболеваний (отравлений).

Указанная причина инвалидности определяется как по прямым последствиям профессионального заболевания, так и по его осложнениям, обусловившим наступление инвалидности.

Основанием для определения причины инвалидности с формулировкой «профессиональное заболевание» является акт о случае профессионального заболевания или решение суда об установлении факта профессионального заболевания. *(Положение о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденное постановлением Правительства РФ от 15 декабря 2000 г. № 967. Сборник законодательства Российской Федерации. 2000. № 52, ст. 5149).*

Причина инвалидности с формулировкой «трудовое увечье» определяется гражданам, инвалидность которых наступила вследствие повреждения здоровья, связанного с несчастным случаем на производстве.

Указанная причина инвалидности устанавливается как по прямым последствиям несчастного случая на производстве, так и по различным его

осложнениям и последствиям, отдаленным по времени от несчастного случая, независимо от срока обращения гражданина в федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы.

Основанием для определения причины инвалидности с формулировкой «трудовое увечье» является акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (Н-1ПС) или решение суда об установлении факта несчастного случая на производстве. *(Постановление Минтруда России от 24 октября 2002 г. № 73 «Об утверждении форм документов, необходимых для рассмотрения и учета несчастных случаев на производстве, и Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях» (зарегистрировано в Минюсте России 5 декабря 2002 г., регистрационный № 3999)*

Причина инвалидности с формулировкой «военная травма» определяется гражданам, уволенным с военной службы (далее – бывшие военнослужащие), в случаях, если инвалидность бывших военнослужащих наступила вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при защите Родины, в том числе в связи с пребыванием на фронте, прохождением военной службы на территориях других государств, где велись боевые действия, или при исполнении иных обязанностей военной службы. *(Федеральный закон от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»)* (Собрание законодательства Российской Федерации. 2001. № 51, ст. 4831; 2002. № 30, ст. 3033).

Причина инвалидности с формулировкой «военная травма» определяется как по прямым последствиям вышеуказанных увечий (ранений, травм, контузий) или заболеваний, так и по различным их осложнениям и последствиям, отдаленным по времени от увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний, независимо от срока обращения гражданина в федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы.

Факт получения увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания в период прохождения военной службы, в том числе в действующих частях, может быть подтвержден военно-медицинскими документами: свидетельством о болезни, справкой военно-врачебной комиссии, справкой по форме № 16, справками военно-медицинских учреждений, а также справками Центрального архива Министерства обороны Российской Федерации, Архива военно-медицинских документов Военно-медицинского музея Министерства обороны Российской Федерации, Российского государственного военного архива.

К бывшим военнослужащим, в отношении которых федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы правомочны рассматривать вопрос об установлении инвалидности и ее причины, относятся граждане, проходившие военную службу в качестве офицеров, прапорщиков, мичманов либо военную службу по контракту или призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин в Вооруженных Силах РФ и Объединенных Вооруженных Силах Содружества Независимых Государств, Федеральной пограничной службе РФ и органах и организациях Пограничной службы РФ, во внутренних войсках Мини-

стерства внутренних дел РФ и в Железнодорожных войсках РФ, федеральных органах правительственной связи и информации, войсках гражданской обороны, органах федеральной службы безопасности и пограничных войсках, федеральных органах государственной охраны, органах внешней разведки РФ, других воинских формированиях РФ, созданных в соответствии с законодательством РФ, лица рядового и начальствующего состава, проходившие службу в органах внутренних дел РФ, Государственной противопожарной службе, прокурорские работники, сотрудники таможенных органов РФ, сотрудники налоговой полиции, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудники учреждений и органов уголовно-исполнительной системы (*статья 2 Федерального закона от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в РФ»*).

Бывшим военнослужащим, проходившим освидетельствование в военно-врачебных комиссиях (далее – ВВК) и имеющим врачебно-экспертные документы (свидетельство о болезни, справка ВВК) с заключением ВВК о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний, при установлении инвалидности по тому увечью (ранению, травме, контузии), заболеванию, которое указано в заключении ВВК, причина инвалидности определяется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в точном соответствии с формулировкой заключения ВВК о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний.

Если увечье (ранение, травма, контузия), заболевание бывшего военнослужащего, ставшие причиной инвалидности, не упоминаются в заключении ВВК о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний, то причина инвалидности устанавливается с формулировкой «общее заболевание».

Если формулировка причины увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания в свидетельстве о болезни, справке ВВК отсутствует или указана не в соответствии с формулировками причин инвалидности, указанными в пункте 2 настоящего разъяснения, а также в случае несогласия с заключением ВВК о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы могут обратиться в соответствующую штатную ВВК (ВВК военного округа, ВВК вида Вооруженных Сил Российской Федерации, центральную ВВК Министерства обороны РФ и других министерств и ведомств, в которых предусмотрена военная служба) для пересмотра или уточнения причины увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания. В дальнейшем федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы при определении причины инвалидности должны руководствоваться заключением штатной ВВК военного округа или соответствующего силового ведомства о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний.

При отсутствии военно-медицинских документов или при их ненадлежащем оформлении причина инвалидности с формулировкой «военная травма» устанавливается участникам Великой Отечественной войны – фронтовикам и

воинам, выполнявшим интернациональный долг в Республике Афганистан, в случаях:

- имеющих хронических медленно прогрессирующих заболеваний, которые не были выявлены в период военной службы, при представлении документов, выданных лечебным учреждением, которые дают основания отнести начало заболевания к периоду пребывания на фронте (к периоду выполнения интернационального долга в Республике Афганистан), а также если в военно-медицинских документах указаны отдельные симптомы заболевания, приведшего к инвалидности;

- имеющих последствий увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний, если факт их получения указан в графе «анамнез» военно-медицинского документа, составленного в годы Великой Отечественной войны (ведения военных действий в Республике Афганистан), или в графе «диагноз» указаны только отдельные симптомы заболевания, приведшего впоследствии к инвалидности;

- имеющих последствий черепно-мозговой травмы, если в военно-медицинском документе имеются указания на ранения головы (лица), шеи или на одновременно полученные множественные осколочные ранения любой локализации;

- имеющих последствий ранения, если в военно-медицинском или ином военном документе (боевая характеристика, представление к награде, воинскому званию, аттестации и т. п.) имеются указания на тяжелое ранение.

В указанных случаях (подпункты а–г) в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы для определения причины инвалидности «военная травма» должны представляться военные документы, подтверждающие службу бывшего военнослужащего в действующей армии, и данные лечебных учреждений, содержащие сведения о состоянии его здоровья.

При решении вопроса о времени возникновения у участника Великой Отечественной войны – фронтовика или воина, выполнявшего интернациональный долг в Республике Афганистан, хронического медленно прогрессирующего заболевания федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы проводится ретроспективный анализ развития данного заболевания на основе тщательного изучения анамнестических сведений, данных лечебно-профилактических учреждений, характеризующих клиническую картину, а также условий работы и быта после увольнения с военной службы. Документы о времени обращения участника Великой Отечественной войны – фронтовика или воина, выполнявшего интернациональный долг в Республике Афганистан, в лечебные учреждения по поводу хронического медленно прогрессирующего заболевания должны подтверждать возникновение и развитие данного заболевания в период пребывания в действующей армии и свидетельствовать о прогрессировании этого заболевания.

При определении причины инвалидности с формулировкой «военная травма» без военно-медицинских документов указывается, что заключение вынесено без военно-медицинских документов на основании клинических данных.

При отсутствии у бывших военнослужащих, в том числе находившихся в плену, каких-либо данных об освидетельствовании в ВВК в период службы в Вооруженных Силах, но при наличии у них явных последствий телесных повреждений (отсутствие конечностей, дефекты костей черепа, обширные рубцы после ранений, наличие инородных тел и т. п.), независимо от причины увольнения с военной службы вопрос о связи полученных увечий (ранений, травм) со службой в армии решается при освидетельствовании их в ВВК военного комиссариата с участием судебно-медицинского эксперта. После получения заключения ВВК о причинной связи увечий (ранений, травм), утвержденного штатной ВВК, федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы определяют причину инвалидности.

Инвалидам из числа бывших военнослужащих, выполнявших боевые задания в годы Великой Отечественной войны в тылу противника в составе частей особого назначения Наркомата обороны СССР, ОМСБОН НКВД СССР, разведывательных групп НКГБ СССР, партизанских отрядов и соединений, причина инвалидности «военная травма» определяется на основании записей в военных билетах, подтверждающих службу в упомянутых частях, группах, отрядах и соединениях (*Указ Президента РФ от 25 мая 1992 г. № 521 «О порядке установления инвалидности бывшим военнослужащим, выполнявшим воинский долг в период Великой Отечественной войны в тылу противника»*).

Бывшим партизанам Великой Отечественной войны как из числа бывших военнослужащих, так и лиц гражданского населения, признанным инвалидами, определяется причина инвалидности «военная травма» на основании документа, подтверждающего их пребывание в составе партизанских отрядов и соединений (*Указ Президента РФ от 5 мая 1993 г. № 596 «О порядке установления инвалидности лицам, принимавшим участие в боевых действиях в составе партизанских частей и соединений в период Великой Отечественной войны в тылу противника»*).

При определении причины инвалидности с формулировкой «военная травма» в акте освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы в обязательном порядке указываются все документы, послужившие основанием для вынесения решения: свидетельство о болезни; справка ВВК; справки военно-медицинских учреждений, подтверждающие пребывание бывшего военнослужащего на излечении; выписки из истории болезни с указанием диагноза; справки о ранении или несчастном случае; документы, подтверждающие факт пребывания на фронте, в партизанском отряде, в плену, на военной службе (удостоверение участника Великой Отечественной войны, красноармейская книжка, военный билет, справки военных комиссариатов о прохождении военной службы, в том числе об участии в боевых действиях); справки о полученном на фронте награждении, благодарности командования; справки Центрального архива Министерства обороны РФ, Архива военно-медицинских документов Военно-медицинского музея Министерства обороны РФ, Российского государственного военного архива, если в них имеются указания на увечье (ранение, травму, контузию), заболевание.

Бывшим военнослужащим, ранее признававшимся инвалидами Великой Отечественной войны, которым в настоящее время установлена причина инвалидности с формулировкой «общее заболевание», определяется причина инвалидности с формулировкой «военная травма» на основании документов о службе в действующей армии, о полученном в период пребывания на фронте увечье (ранении, травме, контузии), заболевании и документов, подтверждающих, что бывший военнослужащий ранее признавался инвалидом Великой Отечественной войны.

В случае определения инвалидности гражданам, имеющим ограничения жизнедеятельности вследствие увечий (ранений, травм, контузий) или заболеваний, полученных в период прохождения военных сборов, причину инвалидности федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы устанавливают в точном соответствии с формулировкой заключения ВВК о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний.

При отсутствии у бывших военнослужащих военно-медицинских документов, необходимых для определения причинной связи инвалидности с военной травмой, прохождением военной службы и другими обстоятельствами, предусмотренными действующим законодательством, причина инвалидности федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы определяется с формулировкой «общее заболевание» и одновременно оказывается содействие гражданину в поиске необходимых военно-медицинских документов. После получения необходимых документов федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы формулировка причины инвалидности изменяется без дополнительного очного освидетельствования.

Причина инвалидности с формулировкой «заболевание получено в период военной службы» определяется в случаях, если инвалидность бывшего военнослужащего наступила вследствие заболевания, полученного в период военной службы, вследствие увечья (ранения, травмы, контузии), полученного в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей), либо заболевания, не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей) (*Федеральный закон от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»*).

Факт получения в период военной службы заболевания либо увечья (ранения, травмы, контузии), не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей), может быть подтвержден военно-медицинскими документами: свидетельством о болезни, справкой ВВК, справками военно-медицинских учреждений, а также справками Центрального архива Министерства обороны РФ, Архива военно-медицинских документов Военно-медицинского музея Министерства обороны РФ, Российского государственного военного архива.

Инвалидность, наступившая у бывшего военнослужащего, проходившего военную службу по призыву в качестве солдата, матроса, сержанта, старшины, в течение трех месяцев со дня увольнения из армии, рассматривается как

наступившая в период военной службы (кроме случаев наступления инвалидности вследствие совершения противоправных деяний или умышленного нанесения ущерба своему здоровью). Причина инвалидности в этих случаях определяется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы без представления военно-медицинских документов по поводу любого заболевания или увечья (ранения, травмы, контузии), в том числе бытового, с формулировкой «заболевание получено в период военной службы» при наличии документов о прохождении военной службы по призыву с указанием даты увольнения.

Причина инвалидности с формулировкой «заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС» устанавливается бывшим военнослужащим на основании соответствующего заключения ВВК, если заболевание, поставленное ВВК в связи с выполнением работ по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, дает основания для установления инвалидности.

Причина инвалидности «заболевание, радиационно обусловленное, получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС» устанавливается бывшим военнослужащим на основании соответствующего заключения ВВК, если заболевание, поставленное ВВК в связи с радиационным воздействием при выполнении работ по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, дает основания для установления инвалидности.

Причина инвалидности с формулировкой «заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС» определяется гражданам, если их инвалидность наступила вследствие нарушений здоровья, связанных с последствиями катастрофы на Чернобыльской АЭС (*ФЗ № 1244-1 от 15 мая 1991 г. «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»*).

В соответствии со статьей 24 Закона установление причинной связи развившихся заболеваний и инвалидности с последствиями чернобыльской катастрофы осуществляется межведомственными экспертными советами и ВВК.

Документами, подтверждающими статус граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, и указанных в пункте 2 части первой статьи 13 Закона, являются:

- удостоверение участника ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС (*приказ МЧС России, Минтруда России, Минфина России от 29 февраля 2000 г. № 114/66/23н «Об утверждении Положения о порядке оформления и выдачи удостоверения участника ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС» с изменениями, внесенными приказом МЧС России, Минтруда России, Минфина России от 13 ноября 2000 г. № 561/262/96, зарегистрированы в Минюсте России 25 апреля 2000 г. № 2207; 15 ноября 2000 г., регистрационный № 2451*);

- специальное удостоверение единого образца, выдаваемое органами исполнительной власти субъектов РФ гражданам, эвакуированным из зоны от-

чуждения и переселенным из зоны отселения либо выехавшим в добровольном порядке из указанных зон после принятия решения об эвакуации, в котором указаны сроки пребывания в зонах радиоактивного загрязнения.

Причина инвалидности с формулировкой «заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС» устанавливается гражданам при наличии удостоверения, подтверждающего статус гражданина, подвергшегося воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, и заключения межведомственного экспертного совета о причинной связи заболевания, приведшего к инвалидности, с последствиями катастрофы на Чернобыльской АЭС.

Причина инвалидности с формулировкой «заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС» устанавливается бывшим военнослужащим и гражданам, призванным на специальные сборы и привлеченным к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, на основании удостоверения участника ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС и заключения межведомственного экспертного совета о причинной связи заболеваний, приведших к инвалидности, с воздействием радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

При установлении инвалидности бывшему военнослужащему и гражданину, призванному на специальные сборы и привлеченному к выполнению работ по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы, по увечью (ранению, травме, контузии), заболеванию, связанному с воздействием радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, и имеющему заключение ВВК о причинной связи этого увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания, причина инвалидности определяется в точном соответствии с заключением ВВК.

Причина инвалидности с формулировкой «заболевание связано с аварией на ПО «Маяк» устанавливается гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 г. на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча (*ФЗ -№ 175 от 26 ноября 1998 г. «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 г. на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»*).

В соответствии со статьей 13 Федерального закона от 26 ноября 1998 г. № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 г. на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча» причинная связь заболеваний и инвалидности, имеющих у граждан, указанных в статьях 1 и 12 названного Закона, с последствиями воздействия радиации устанавливается межведомственными экспертными советами.

Документом, подтверждающим статус гражданина, подвергшегося воздействию радиации вследствие аварии в 1957 г. на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, является удостоверение единого образца, порядок оформления и выдачи которого утвержден приказом МЧС России от 24 апреля 2000 г. № 229 «Об утверждении Положения

о порядке оформления и выдачи удостоверений гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 г. на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча».

Основанием для установления причины инвалидности с формулировкой «заболевание связано с аварией на ПО «Маяк» является наличие удостоверения, подтверждающего статус гражданина, подвергшегося воздействию радиации вследствие аварии в 1957 г. на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, и заключения межведомственного экспертного совета о причинной связи имеющихся заболеваний и инвалидности с последствиями воздействия радиации вследствие аварии на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча.

Причина инвалидности с формулировкой «заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на ПО «Маяк» устанавливается бывшим военнослужащим и гражданам, призванным на военные сборы, на основании удостоверения, подтверждающего данный статус, и заключения межведомственного экспертного совета о причинной связи имеющихся заболеваний и инвалидности с последствиями воздействия радиации вследствие аварии на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча.

Причина инвалидности с формулировкой «заболевание связано с последствиями радиационных воздействий» определяется гражданам при установлении им инвалидности по нарушениям здоровья, связанным с радиационным воздействием. *(Подпункт «а» пункта 1 постановления Совета Министров – Правительства РФ от 30 марта 1993 г. № 253 «О порядке предоставления компенсаций и льгот лицам, пострадавшим от радиационных воздействий»)* *(Собрание актов Президента РФ и Правительства Российской Федерации. 1993. № 14, ст. 1182).*

Согласно пункту 2 постановления Совета Министров – Правительства РФ от 30 марта 1993 г. № 253 «О порядке предоставления компенсаций и льгот лицам, пострадавшим от радиационных воздействий» лицам, указанным в подпункте «а» пункта 1 постановления, причинная связь заболеваний и инвалидности с радиационным воздействием устанавливается межведомственными экспертными советами или ВВК.

Основанием для установления вышеуказанной причины инвалидности является заключение межведомственного экспертного совета о причинной связи заболевания, приведшего к инвалидности, с радиационным воздействием.

При установлении инвалидности бывшему военнослужащему, упомянутому в подпункте «а» пункта 1 по увечью (ранению, травме, контузии), заболеванию, связанному с воздействием радиации, имеющему заключение ВВК о причинной связи этого увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания, причина инвалидности определяется в точном соответствии с заключением ВВК *(Постановление Совета Министров – Правительства РФ от 30 марта 1993 г. № 253 «О порядке предоставления компенсаций и льгот лицам, пострадавшим от радиационных воздействий»)*.

Причина инвалидности с формулировкой «заболевание (травма, увечье, контузия, ранение), полученное при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска» определяется гражданам из подразделений особого риска, указанным в подпунктах «а», «б», «в», «г», «д» пункта 1 при установлении им инвалидности по заболеваниям (травмам, увечьям, контузиям, ранениям), связанным с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска (*Постановление Верховного Совета РФ от 27 декабря 1991 г. № 2123-1 «О распространении действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»*).

Установление причинной связи развившихся заболеваний (травм, увечий, контузий, ранений), в том числе вызвавших инвалидность, у граждан с их непосредственным участием в действиях подразделений особого риска возложено на медико-социальную экспертную комиссию Комитета ветеранов подразделений особого риска РФ (*Постановление Правительства РФ от 11 декабря 1992 г. № 958 «О мерах по обеспечению социальной защиты граждан из подразделений особого риска»*).

Основанием для установления причины инвалидности с формулировкой «заболевание (травма, увечье, контузия, ранение), полученное при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска» является заключение медико-социальной экспертной комиссии Комитета ветеранов подразделений особого риска РФ о причинной связи заболеваний (травм, увечий, контузий, ранений), приведших к инвалидности, с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска.

При наличии одновременно оснований для определения различных причин инвалидности причина инвалидности определяется по выбору инвалида либо его законного представителя или та, наличие которой гарантирует гражданину предоставление более широкого круга мер социальной защиты (в справке указывается только одна причина инвалидности).

Причина инвалидности, гарантирующая гражданину предоставление более широкого круга мер социальной защиты, сохраняется при повышении группы инвалидности вследствие вновь возникших увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний, если ранее не было допущено ошибки при определении группы инвалидности. Причина инвалидности «военная травма» сохраняется также в тех случаях, когда к моменту очередного переосвидетельствования последствия увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний, являющихся следствием военной травмы, не приводят к ограничению жизнедеятельности и установление группы инвалидности обусловлено вновь возникшими увечьями (ранениями, травмами, контузиями), заболеваниями.

Лицу в возрасте до 18 лет, признанному инвалидом по последствиям трудового увечья или профессионального заболевания, по его выбору либо выбору его

законного представителя устанавливается категория «ребенок-инвалид» или группа инвалидности с соответствующей причиной инвалидности.

Причина инвалидности изменяется со дня представления в федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы документов, подтверждающих обстоятельства возникновения увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний, приведших к инвалидности.

Гражданам, ставшим инвалидами вследствие поствакцинальных осложнений или инвалидами I и II групп вследствие нарушений, обусловленных патологией органа зрения, после формулировки соответствующей причины инвалидности или категории «ребенок-инвалид» производится дополнительная запись «вследствие поствакцинального осложнения» на основании заключения клинико-экспертной комиссии лечебно-профилактического учреждения об установлении факта поствакцинального осложнения или «инвалид по зрению».

Причина инвалидности изменяется со дня представления в учреждение МСЭ документов, подтверждающих обстоятельства возникновения увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний, приведших к инвалидности. При наличии оснований для определения различных причин инвалидности причина инвалидности определяется по выбору инвалида или та, наличие которой гарантирует ему предоставление более широкого круга мер социальной защиты. Причина инвалидности, гарантирующая гражданину предоставление более широкого круга мер социальной защиты, сохраняется при повышении группы инвалидности вследствие вновь возникших увечий (ранений, травм, контузий). Причина инвалидности «военная травма» сохраняется в тех случаях, когда к моменту очередного переосвидетельствования последствия военной травмы не ограничивают жизнедеятельность гражданина, а установление инвалидности обусловлено вновь возникшим заболеванием. Во всех случаях изменения причины инвалидности в акте освидетельствования подробно обосновывается данное экспертное заключение.

Данный вид экспертизы бюро (главное бюро) проводит только по направлению органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, органа социальной защиты населения либо ФСС. Время наступления инвалидности устанавливается на основании медицинских документов, позволяющих судить о характере, течении заболевания, степени нарушений функций и ОЖД в прошлом, т. е. в период времени, указанный в направлении. При проведении данной экспертизы в бюро (главном бюро) заполняется акт освидетельствования, в который вносятся все данные, послужившие основанием для вынесения решения. Решение бюро (главного бюро) оформляется в виде справки произвольной формы, подтверждающей наличие инвалидности либо невозможность ее установления за прошлое время, указанное в направлении. Справка подписывается руководителем бюро (главного бюро), заверяется печатью и направляется в орган, сделавший запрос об установлении времени наступления инвалидности.

3.7. Порядок обжалования решений бюро, главного бюро, федерального бюро

Порядок обжалования решений бюро, главного бюро, Федерального бюро регламентирован разделом VI Правил признания лица инвалидом (утвержден-

ных постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 с изменениями от 7 апреля 2008 г., 30 декабря 2009 г.).

Гражданин (его законный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании письменного заявления, подаваемого в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро.

Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро.

Главное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

В случае обжалования гражданином решения главного бюро главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту РФ с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро.

Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро.

Федеральное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в суд гражданином (его законным представителем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

3.8. Реабилитация инвалидов.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида

Реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество. *(О социальной защите инвалидов в Российской Федерации. Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ. Статья 9).*

Основные направления реабилитации инвалидов включают в себя:

- восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;
- профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;

- социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;

- физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Реализация основных направлений реабилитации инвалидов предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации (ТСР), создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной, социальной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации инвалидов.

Целями реабилитации инвалидов являются восстановление здоровья, трудоспособности, личностного и социального статусов, достижение материальной независимости, интеграция (или реинтеграция) в обычные условия жизни общества.

Государство гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета. Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утверждается Правительством Российской Федерации.

В соответствии постановлением Правительства РФ от 30.12.2005 г. № 2347-р инвалиду предоставляются за счет средств федерального бюджета реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги по федеральному перечню:

Реабилитационные мероприятия:

- Восстановительная терапия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности).
- Реконструктивная хирургия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности).
- Санаторно-курортное лечение.
- Протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов.
- Обеспечение профессиональной ориентации инвалидов (профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации).

Технические средства реабилитации:

- Трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни.
- Кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные.
- Протезы, в том числе эндопротезы, и ортезы.
- Ортопедическая обувь.
- Противопролежневые матрасы и подушки.
- Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов.
- Специальная одежда.

- Специальные устройства для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабовидения.
- Собаки-проводники с комплектом снаряжения.
- Медицинские термометры и тонометры с речевым выходом.
- Сигнализаторы звука световые и вибрационные.
- Слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления.
- Телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами.
- Телефонные устройства с текстовым выходом.
- Голосообразующие аппараты.
- Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники).
- Абсорбирующее белье, подгузники.
- Кресла-стулья с санитарным оснащением.

Услуги:

- Ремонт технических средств реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия.
- Содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (путем выплаты ежегодной денежной компенсации).
- Предоставление услуг по сурдопереводу.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР) – это комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий отдельные виды, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к определенной деятельности.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) разрабатывается федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: бюро, главными бюро, Федеральным бюро медико-социальной экспертизы.

Разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма, и реабилитационного потенциала. В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях уточнения структуры и степени ограничений жизнедеятельности, реабилитационного прогноза и реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (Федерального бюро, главного бюро).

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) составляется в двух экземплярах, один экземпляр выдается инвалиду (его законному

представителю) на руки, о чем делается запись в журнале выдачи индивидуальных программ реабилитации, второй экземпляр приобщается к акту освидетельствования. Указанная программа доводится до сведения инвалида (его законного представителя) в доступной для него форме.

При реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) обеспечиваются последовательность, комплексность и непрерывность в осуществлении реабилитационных мероприятий, динамическое наблюдение и контроль за эффективностью проведенных мероприятий.

3.9. Порядок разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)

Порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации. (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 августа 2008 г. № 379н (с изменениями от 16 марта 2009 г.).

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) разрабатывается при проведении медико-социальной экспертизы гражданина исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности, реабилитационного потенциала на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных и утверждается руководителем бюро (Федерального бюро, главного бюро).

Специалисты бюро (Федерального бюро, главного бюро) обязаны объяснить инвалиду (его законному представителю) цели, задачи, прогнозируемые результаты и социально-правовые последствия реабилитационных мероприятий и сделать соответствующую запись в акте освидетельствования о дате проведения собеседования.

Разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) состоит из следующих этапов: проведение реабилитационно-экспертной диагностики, оценка реабилитационного потенциала, определение реабилитационного прогноза и определение мероприятий, технических средств и услуг, позволяющих инвалиду восстановить или компенсировать утраченные способности к выполнению бытовой, общественной, профессиональной деятельности в соответствии со структурой его потребностей, кругом интересов, уровнем притязаний, социальным статусом и реальными возможностями социально-средовой инфраструктуры.

Разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляется специалистами бюро (Федерального бюро, главного бюро) с учетом рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь гражданину.

В случае необходимости по приглашению руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) в формировании индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) могут участвовать с правом совещательного голоса специалисты учреждений здравоохранения, государственных внебюджетных фондов, государственной службы занятости населения, работодатели, педагоги и другие специалисты.

В случаях, требующих применения сложных видов реабилитационно-экспертной диагностики, гражданин может быть направлен для разработки или коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) в вышестоящее федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида может быть разработана на 1 год, 2 года и бессрочно, индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида может быть разработана на 1 год, 2 года и до достижения гражданином возраста 18 лет.

При необходимости внесения дополнений или изменений в индивидуальную программу реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) оформляется новое направление на медико-социальную экспертизу и составляется новая индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида).

Замена технических средств реабилитации по истечении установленного срока пользования в период действия индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляется исполнительным органом Фонда социального страхования РФ по месту жительства инвалида при наличии заключения об отсутствии противопоказаний к обеспечению инвалида техническим средством реабилитации, выдаваемого врачебной комиссией медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь инвалиду.

Сформированная индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и инвалидом либо его законным представителем, заверяется печатью и выдается на руки инвалиду (его законному представителю).

В случае отказа инвалида (его законного представителя) подписать сформированную индивидуальную программу реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) она приобщается к акту медико-социальной экспертизы гражданина. Копия индивидуальной программы реабилитации инвалида в данном случае может быть выдана инвалиду (его законному представителю) по заявлению инвалида (законного представителя).

В случае несогласия с решением бюро о рекомендуемых реабилитационных мероприятиях инвалид (его законный представитель) может обжаловать данное решение в порядке, предусмотренном Правилами признания лица инвалидом, утвержденными постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»

Индивидуальная программа реабилитации инвалида содержит:

- реабилитационные мероприятия с освобождением от платы в соответствии с Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду. (*Распоряжение Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. № 2347-п*);

- реабилитационные мероприятия, которые оплачивает сам инвалид;
- реабилитационные мероприятия, которые оплачивают спонсоры либо иные лица или организации.

Объем реабилитационных мероприятий в ИПР не может быть меньше установленного федеральным перечнем мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Индивидуальная программа реабилитации имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от реализации части ИПР либо от всей ИПР.

Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя ТСР или видом реабилитации, в этом случае ему выплачивается компенсация в размере стоимости ТСР или реабилитационной услуги, предусмотренных по ИПР.

Отказ от части ИПР или в целом освобождает исполнителей от ответственности за неисполнение ИПР и не дает права на компенсацию.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида состоит из:

- программы мероприятий медицинской реабилитации;
- программы мероприятий профессиональной реабилитации;
- программы мероприятий социальной реабилитации;
- перечня ТСР и услуг по реабилитации;
- программы психолого-педагогической реабилитации (для детей).

В программу медицинской реабилитации входят:

- реконструктивная хирургия;
- восстановительная терапия;
- санаторно-курортное лечение;
- протезирование и ортезирование.

В программу профессиональной реабилитации входят:

- профессиональная ориентация;
- профессиональное обучение и переобучение;
- содействие в трудоустройстве;
- производственная адаптация;
- конкретные рекомендации о противопоказанных и доступных видах труда.

В программу социальной реабилитации входят:

- социально-средовая реабилитация;
- социально-педагогическая реабилитация;
- социально-психологическая реабилитация;
- социально-культурная реабилитация;
- социально-бытовая адаптация;

- физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт.

Реализацию индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляют организации независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, учреждения государственной службы реабилитации инвалидов, негосударственные реабилитационные учреждения, образовательные учреждения.

Координация мероприятий по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) и оказание необходимого содействия инвалиду осуществляется органом социальной защиты населения.

При решении задач при проведении экспертизы нетрудоспособности медицинским работникам лечебных учреждений следует придерживаться следующего алгоритма:

- 1) определить наличие в каждом конкретном случае признаков нетрудоспособности;
- 2) установить характер нетрудоспособности (временная или стойкая, полная или частичная);
- 3) выяснить, в соответствии с действующим законодательством, имеет ли право пациент на освобождение от работы;
- 4) если такое право имеется, определить вид документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность;
- 5) установить срок, на который необходимо освободить пациента от работы;
- 6) определить специальности и должности медицинских работников, принимающих участие в проведении экспертизы и уровень её проведения;
- 7) определить порядок выдачи и оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

Врачебно-трудовая экспертиза является органической составной частью лечебно-диагностической работы врача, на которого ложится вся полнота ответственности за её качественное и объективное проведение. Для этого медицинские работники обязаны постоянно повышать свою квалификацию по вопросам организации экспертизы нетрудоспособности в медицинских организациях. Во всех клинических случаях при проведении экспертизы врач должен исходить из интересов пациента. Своевременно освобождать больных от работы, в полном объёме назначать лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия. Одновременно медицинские работники должны заботиться о снижении заболеваемости с временной утратой трудоспособности посредством усиления профилактической и диспансерной работы.

Подводя итоги, следует отметить, что проблема снижения заболеваемости населения с временной утратой трудоспособности тесно связана с организацией и функционированием первичной медико-санитарной помощи, особенно для работающего населения. В связи с этим особое значение приобретают вопросы доступности и качества медицинской помощи для широких слоёв населения.

Следует отметить, что проблема качества и эффективности медицинских услуг не может быть решена без рациональной оптимизации структуры организации медицинского обслуживания населения. Раздельная оплата каждого вида

помощи (поликлиника, стационар, лекарственное обеспечение, скорая и неотложная помощь, реабилитация и т. д.) разрушает сложившуюся целостную систему оказания помощи населению, когда каждая медицинская организация преследует лишь свой локальный медико-экономический интерес, который порой не соответствует целям и задачам охраны здоровья населения территории в условиях ограниченных ресурсов здравоохранения.

Важным аспектом, определяющим эффективность реабилитационных мероприятий, направленных на снижение заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности, является обеспечение высокого качества и доступности медицинской помощи для каждого гражданина независимо от места проживания и тяжести заболевания. Для выполнения таких задач необходимо поддерживать четкое взаимодействие и преемственность на всех этапах оказания медицинской помощи, включая вопросы профилактики заболеваний и реабилитации инвалидов.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите один правильный ответ.

1. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ
 - 1) медицинскими организациями, осуществляющими лечебно-профилактическую помощь
 - 2) федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы
 - 3) учреждениями, осуществляющими пенсионное обеспечение

2. В СОСТАВ БЮРО (ЭКСПЕРТНОГО СОСТАВА ГЛАВНОГО БЮРО, ЭКСПЕРТНОГО СОСТАВА ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮРО) МСЭ ВХОДЯТ НЕ МЕНЕЕ
 - 1) 3-х специалистов
 - 2) 4-х специалистов
 - 3) 6-ти специалистов

3. ГРАЖДАНИН НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЕТСЯ
 - 1) организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь
 - 2) органом, осуществляющим пенсионное обеспечение
 - 3) органом социальной защиты населения

4. В ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВХОДИТ
 - 1) паспорт гражданина Российской Федерации, свидетельство о рождении (для детей до 14 лет), заявление, направление на медико-социальную экспертизу
 - 2) заявление и направление на медико-социальную экспертизу
 - 3) паспорт гражданина Российской Федерации, свидетельство о рождении (для детей до 14 лет), заявление, направление на медико-социальную экспертизу, трудовая книжка, медицинский полис

5. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ГРАЖДАНИНА ПРОВОДИТСЯ В
 - 1) бюро по месту жительства
 - 2) бюро по месту пребывания
 - 3) стационаре, где гражданин находится на лечении

6. РЕШЕНИЕ О ПРИЗНАНИИ ГРАЖДАНИНА ИНВАЛИДОМ ЛИБО ОБ ОТКАЗЕ В ПРИЗНАНИИ ЕГО ИНВАЛИДОМ ПРИНИМАЕТСЯ
 - 1) единолично руководителем бюро
 - 2) простым большинством голосов специалистов на основе обсуждения результатов медико-социальной экспертизы
 - 3) большинством голосов специалистов без обсуждения результатов медико-социальной экспертизы

7. СРОК ХРАНЕНИЯ АКТА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАНИНА СОСТАВЛЯЕТ
 - 1) 3 года
 - 2) 5 лет
 - 3) 10 лет

8. ГРАЖДАНИНУ, ПРИЗНАННОМУ ИНВАЛИДОМ, ВЫДАЮТСЯ

- 1) индивидуальная программа реабилитации
- 2) справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности
- 3) справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности и индивидуальная программа реабилитации

9. УСЛОВИЯМИ ПРИЗНАНИЯ ГРАЖДАНИНА ИНВАЛИДОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма
- 2) необходимость в мерах социальной защиты
- 3) необходимость в льготном лекарственном обеспечении

10. К НАРУШЕНИЯМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ОТНОСЯТ СОСТОЯНИЕ

- 1) нарушение речевых функций
- 2) ограничение способности к трудовой деятельности
- 3) ограничение способности к общению
- 4) ограничение способности к самостоятельному передвижению

11. ДЛЯ I-ОЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ: ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КРИТЕРИИ
ОГРАНИЧЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К

- 1) трудовой деятельности второй степени
- 2) общению второй степени
- 3) самообслуживанию третьей степени

12. ДЛЯ II-ОЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ: ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КРИТЕРИИ

- 1) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями
- 2) ограничение способности к передвижению второй степени
- 3) способности к трудовой деятельности первой степени

13. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ II-Й ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) необходимость в мерах социальной защиты
- 2) ограничение способности к самообслуживанию первой степени
- 3) ограничение способности к передвижению третьей степени

14. ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ИНВАЛИДОВ I-ОЙ ГРУППЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1) ежегодно
- 2) 1 раз в 2 года
- 3) не проводится

15. ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ИНВАЛИДОВ II-Й И III-Й ГРУПП ПРОВОДИТСЯ

- 1) 1 раз в год
- 2) 1 раз в 2 года
- 3) не проводится

16. ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ИНВАЛИДА МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ЗАБЛАГОВРЕМЕННО, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ ЗА

- 1) 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности
- 2) 1 месяц до истечения установленного срока инвалидности
- 3) осуществляться заблаговременно не может

17. ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) только при достижении 18 лет
- 2) 1 раз до достижения 18 лет
- 3) ежегодно

18. СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЭТО

- 1) выраженное в процентах стойкое снижение способности застрахованного осуществлять профессиональную деятельность до наступления страхового случая
- 2) способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества
- 3) хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного производственного фактора

19. ПОСТРАДАВШЕМУ, КОТОРОМУ УСТАНОВЛЕНА СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПРОЦЕНТАХ, ВЫДАЕТСЯ

- 1) справка, форма которой утверждена Министерством труда и социального развития Российской Федерации
- 2) справка, форма которой утверждена Министерством труда и социального развития Российской Федерации и программа реабилитации пострадавшего
- 3) только программа реабилитации пострадавшего

20. ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ «ТРУДОВОЕ УВЕЧЬЕ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) заявления пострадавшего
- 2) заключения врачебной комиссии
- 3) на основании акта о несчастном случае на производстве

21. ГРАЖДАНИН (ЕГО ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ) МОЖЕТ ОБЖАЛОВАТЬ РЕШЕНИЕ БЮРО В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1-го месяца
- 2) 6-ти месяцев
- 3) 9-ти месяцев

22. УКАЖИТЕ ОДНО ИЗ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

- 1) меры социальной поддержки инвалида
- 2) восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивная хирургия
- 3) пенсионное обеспечение

23. К ТЕХНИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ОТНОСЯТСЯ

- 1) предоставление услуг по сурдопереводу
- 2) ортопедическая обувь
- 3) реконструктивная хирургия
- 4) обеспечение профессиональной ориентации инвалидов

24. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ

- 1) федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы
- 2) учреждениями, осуществляющими пенсионное обеспечение
- 3) органами государственной власти, органами местного самоуправления

25. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА) РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ

- 1) федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы
- 2) органом социальной защиты населения
- 3) организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь

26. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА СТАРШЕ 18 ЛЕТ РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ НА

- 1) 1 год, 2 года и бессрочно
- 2) 1 год
- 3) 2 года и бессрочно

27. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА СОДЕРЖИТ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- 1) с освобождением от платы в соответствии с в соответствии с Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг
- 2) которые оплачивает сам инвалид
- 3) которые оплачивают спонсоры либо иные лица или организации

28. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ИНВАЛИДА НОСИТ

- 1) рекомендательный характер (инвалид вправе отказаться от реализации программы)
- 2) обязательный характер (исполнение всех реабилитационных мероприятий)
- 3) рекомендательный характер (в части обеспечения техническими средствами реабилитации)

29. КООРДИНАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) органом пенсионного обеспечения
- 2) органом социальной защиты населения
- 3) федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы

30. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) специалистами бюро медико-социальной экспертизы
- 2) органом социальной защиты населения
- 3) организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Основные нормативно-правовые документы, регламентирующие экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности.
2. Предмет и задачи врачебно-трудовой экспертизы.
3. Общие положения экспертизы временной нетрудоспособности.
4. Порядок оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.
5. Порядок выдачи и оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.
6. Порядок учета и хранения документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.
7. Порядок заполнения листка нетрудоспособности.
8. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при направлении на протезирование по месту жительства и с выездом за пределы места проживания.
9. Особенности оформления документов при различных видах временной нетрудоспособности (при заболеваниях и травмах, по уходу, на период санаторно-курортного лечения, при карантине, по беременности и родам).
10. Особенности оформления документов при различных видах временной нетрудоспособности (вследствие заразного заболевания, несчастные случаи на работе, алкоголизм).
11. Медико-социальная экспертиза, понятие, задачи. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу.
12. Учреждения МСЭ: структура, организация деятельности.
13. Определение инвалидности.
14. Критерии определения групп инвалидности.
15. Реабилитация инвалидов.
16. Причины инвалидности.
17. Организация работы врачебной комиссии в учреждениях здравоохранения.
18. Особенности экспертизы временной нетрудоспособности отдельных категорий граждан.
19. Организация ведомственной и вневедомственной экспертизы временной нетрудоспособности.
20. Порядок разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида).
21. Порядок переосвидетельствования инвалида.
22. Порядок обжалования решений бюро, главного бюро, федерального бюро.
23. Основные положения о признании лица инвалидом.
24. Порядок направления осужденных на освидетельствование в учреждения медико-социальной экспертизы.
25. Порядок освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы граждан, выехавших на постоянное место жительства за пределы РФ.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Женщина до 10 декабря находится в частично оплачиваемом отпуске за ребенком до 3 лет. 7 декабря она обращается к педиатру с заболевшим ребенком, которому устанавливается диагноз «Острое респираторное заболевание».

1. Указать дату выдачи листка нетрудоспособности.
2. Обосновать ответ.

Задача № 2

Больной лечился в травматологическом отделении больницы по поводу травмы тазобедренного сустава с 10.09 по 04.10.

1. Указать сроки нетрудоспособности при выписке из стационара.
2. Обосновать ответ.

Задача № 3

Гражданка С., почувствовала вечером 01.11 острые боли за грудиной и вызвала на дом бригаду скорой медицинской помощи. Врач купировал болевой синдром медикаментами и порекомендовал обратиться в поликлинику по месту жительства на следующий день. Больная обратилась в поликлинику только 05.11. Участковый врач поликлиники установил у пациентки признаки нетрудоспособности.

1. Указать дату выдачи листка нетрудоспособности в поликлинике.
2. Обосновать ответ.

Задача № 4

Инвалид III группы К., работающий на муниципальном предприятии, был временно нетрудоспособен с 01.02 по 17.02 (находился в стационаре города по поводу гипертонической болезни). С 15.03. по 22.03 болел гриппом (находился на амбулаторном лечении в поликлинике по месту жительства).

1. Указать сроки нетрудоспособности при выписке из стационара.
2. Указать сроки нетрудоспособности при завершении амбулаторного лечения.
3. Обосновать ответ.

Задача № 5

Гражданка А. усыновила здорового новорожденного ребенка непосредственно из родильного дома.

1. Указать дату выдачи листка нетрудоспособности и срок.
2. Обосновать ответ.

Задача № 6

Ребенок И., 6 лет, находился на амбулаторном лечении у хирурга детской поликлиники с диагнозом «Термический ожог области левого предплечья II степени». Лечение длилось 17 календарных дней.

- 1. Указать дату выдачи листка нетрудоспособности и срок.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 7

Рабочий Н., 18 лет, направлен городским военным комиссариатом в один из стационаров города для обследования и уточнения диагноза. В стационаре рабочий Н. находился 10 календарных дней.

- 1. Указать возможность выдачи листка нетрудоспособности.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 8

Ночью на здравпункт предприятия обратился рабочий с жалобами на головокружение, головную боль, тошноту. Дежурный фельдшер выдал справку установленной формы, предложив рабочему обратиться утром на прием к врачу в поликлинику по месту жительства.

- 1. Указать дату выдачи листка нетрудоспособности в поликлинике.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 9

Гражданка П. родила недоношенного ребенка (36 недель беременности) 01.03 в перинатальном центре весом 2100 граммов. Находилась на стационарном лечении в течение 30 дней. 31.03 выписана на амбулаторное наблюдение по месту жительства.

- 1. Указать сроки нетрудоспособности.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 10

Служащий К. по пути с работы домой получил травму – перелом лодыжки. Неотложная травматологическая помощь была оказана в дежурном травматологическом пункте. Служащий был нетрудоспособен с 01.05 по 05.06.

- 1. Указать дату выдачи листка нетрудоспособности и срок.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 11

Рабочий И., 12.06 работал во вторую смену и в конце рабочего дня, почувствовав недомогание, обратился в здравпункт завода. Фельдшер здравпункта, поставив предварительный диагноз «Гипертоническая болезнь. Гипертонический криз» оказал доврачебную помощь и направил больного для дальнейшего обследования и лечения в поликлинику.

- 1. Указать дату выдачи листка нетрудоспособности в поликлинике.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 12

Работница С., находясь в отпуске без содержания по 12.09, заболела ангиной 10.09 и была больна в течение 14 дней.

- 1. Указать дату выдачи листка нетрудоспособности в поликлинике.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 13

Больная И. находилась в стационаре центральной районной больницы по поводу обострения язвенной болезни желудка с 15.04 по 10.05. С 10.05. по 24.05 находилась на амбулаторном лечении по месту жительства.

- 1. Указать сроки нетрудоспособности при выписке из стационара.*
- 2. Указать сроки нетрудоспособности при завершении амбулаторного лечения.*
- 3. Обосновать ответ.*

Задача № 14

Во время очередного отпуска у служащей Н. заболел 2-летний ребенок, с которым она находилась на лечении в стационаре 21 день.

- 1. Указать сроки нетрудоспособности по уходу за ребенком при выписке из стационара.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 15

Рабочий Е. с диагнозом «Перелом шейки бедра» был нетрудоспособен в течение 8 месяцев, из них находился на лечении в стационаре 57 дней.

- 1. Указать сроки нетрудоспособности.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 16

Житель села М. с 20.03 по 25.04 проходил курс лечения по поводу спаечной болезни кишечника в условиях сельской амбулатории.

- 1. Указать сроки нетрудоспособности при завершении амбулаторного лечения.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 17

Служащий И., находясь в командировке, заболел гриппом, который осложнился пневмонией. Лечение по поводу пневмонии проводилось в стационаре. Всего служащий И. был болен 24 дня.

- 1. Указать сроки нетрудоспособности при выписке из стационара.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 18

У шахтера Д. при плановом профилактическом осмотре диагностирован антракоз I степени. В период обследования шахтер Д. находился в стационаре с 10.08 по 22.08.

- 1. Указать сроки нетрудоспособности при выписке из стационара.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 19

Монтажник А. 10 января заболел гриппом, лечился амбулаторно на дому до 17 января.

- 1. Указать сроки нетрудоспособности при завершении амбулаторного лечения.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 20

Воспитательница детского сада В., относящаяся к декретированной группе населения, не смогла выйти на работу с 01.07 по 09.08 в связи с заболеванием брюшным тифом соседа по квартире. Инфекционист-эпидемиолог поликлиники по месту жительства установил в данном доме карантин по особо опасному инфекционному заболеванию

- 1. Указать сроки выдачи листка нетрудоспособности при карантине.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 21

Работающий пенсионер К. получил направление участкового врача-терапевта на протезирование в протезно-ортопедическое отделение стационара другого города.

- 1. Указать порядок выдачи листка нетрудоспособности при выезде в другую географическую зону на стационарное лечение.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 22

У работницы Л. 30.05 заболел ребенок и был госпитализирован вместе с матерью в стационар. Стационарное лечение продолжалось 21 день, после чего ребенок был выписан из стационара с выздоровлением.

- 1. Указать порядок и сроки выдачи листка нетрудоспособности.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 23

Рабочий Т. с 14.08 проходил долечивание в условиях санатория в течение 24 дней по поводу перфоративной язвы ДПК.

- 1. Указать порядок и срок выдачи листка нетрудоспособности.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 24

Ребенок А., 5 лет, находился в стационаре с диагнозом «Левосторонняя нижнедолевая пневмония». Лечение в стационаре длилось 22 календарных дня.

- 1. Указать порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за ребёнком.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 25

Служащий У. 15.01 в результате травмы поступил в травматологическое отделение городской больницы. Был установлен диагноз «Переломом бедра». Находился на стационарном лечении до 01.03. После выписки из стационара продолжал лечение в амбулаторных условиях в поликлинике по месту жительства. Всего период нетрудоспособности служащего У. составил 7 месяцев.

- 1. Указать сроки нетрудоспособности при выписке из стационара.*
- 2. Указать сроки нетрудоспособности при выписке из поликлиники.*
- 3. Обосновать ответ.*

Задача № 26

Служащая В. с диагнозом «Множественные полипы желудка» проходила курс амбулаторного лечения в эндоскопическом отделении лечебно-диагностического центра. Применялись инвазивные методы диагностики и лечения. Длительность лечения составила 41 календарный день.

- 1. Указать возможность и срок выдачи листка нетрудоспособности.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 27

Служащий К., находясь в очередном отпуске, получил травму и был нетрудоспособен 9 дней (с 15.06. по 23.06.).

- 1. Указать порядок выдачи листка нетрудоспособности.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 28

Работница В., находясь в отпуске без сохранения содержания заработной платы, болела ангиной в течение 4 дней.

- 1. Указать возможность выдачи листка нетрудоспособности.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 29

Служащей В. был произведен аборт 30.08. В связи с послеоперационным осложнением (эндометрит) она находилась в гинекологическом отделении до 17.09. В это время дома оставался 4-летний ребенок, посещающий детское дошкольное учреждение.

- 1. Указать порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за ребёнком.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 30

У машинистки М. 2 апреля заболел трехлетний ребенок, который был госпитализирован вместе с матерью и находился в стационаре 18 дней.

- 1. Указать порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за ребенком.*
- 2. Обосновать ответ.*

Задача № 31

Служащий К. при тушении пожара 10 января в здании предприятия получил ожог кистей и был нетрудоспособен в течение 15 дней.

- 1. Указать порядок выдачи листков нетрудоспособности.*
- 2. Обосновать ответ.*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Экспертиза временной нетрудоспособности

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	2	19	3	37	1
2	1,2	20	2	38	2
3	1,2,3	21	2	39	3
4	1,4	22	3	40	3
5	1,3	23	2	41	2
6	2,5	24	2,3	42	2
7	2	25	2,4	43	2
8	2	26	3	44	1
9	2	27	3	45	1
10	1	28	4,5	46	3
11	3	29	3	47	2
12	3	30	3	48	3
13	1	31	2	49	2
14	4	32	1	50	2
15	4	33	1	51	2
16	3	34	4	52	1
17	1,2,3	35	2		
18	4	36	3		

**Стойкая утрата трудоспособности.
Основы медико-социальной экспертизы**

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	2	16	1
2	1	17	3
3	1	18	2
4	3	19	2
5	1	20	1
6	2	21	2
7	3	22	2
8	3	23	3
9	1	24	1
10	1	25	1
11	3	26	1
12	2	27	1
13	2	28	1
14	2	29	2
15	1	30	1

ОТВЕТЫ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Решение: Листок нетрудоспособности не выдается в соответствии с пунктом 40 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 2

Решение: Листок нетрудоспособности выдается с 10.09 по 04.10 в соответствии с пунктом 19 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 3

Решение: Листок нетрудоспособности выдается с 05.11 в соответствии с пунктом 14 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 4

Решение: Листок нетрудоспособности выдается с 01.02 по 17.02 в стационаре в соответствии с пунктом 19 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности» и с 15.03. по 22.03 участковым врачом согласно пункту 14.

Задача № 5

Решение: Листок нетрудоспособности выдается с момента усыновления на 70 календарных дней в соответствии с пунктом 53 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 6

Решение: Листок нетрудоспособности выдается лицу, фактически осуществляющему уход за ребенком до 7 лет на весь срок лечения, в соответствии с пунктом 35 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 7

Решение: Листок нетрудоспособности не выдается в соответствии с пунктом 26 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 8

Решение: Листок нетрудоспособности выдается с момента обращения в здравпункт в соответствии с пунктом 16 приказа Минздравсоцразвития РФ от

29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 9

Решение: Листок нетрудоспособности выдается дополнительно на 16 календарных дней медицинской организацией, где произошли роды, в соответствии с пунктом 48 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 10

Решение: Листок нетрудоспособности выдается с 01.05 по 05.06 в соответствии с пунктом 11 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 11

Решение: Листок нетрудоспособности выдается с момента обращения в здравпункт в соответствии с пунктом 16 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 12

Решение: Листок нетрудоспособности выдается с 13.09 в соответствии с пунктом 22 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 13

Решение: Листок нетрудоспособности выдается с 15.04 по 10.05 в стационаре и с 10.05 по 24.05 в поликлинике в соответствии с пунктами 19 и 11 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 14

Решение: Листок нетрудоспособности выдается одному из родителей на весь период пребывания в стационаре в соответствии с пунктом 35 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 15

Решение: Листок нетрудоспособности выдается на весь срок лечения в соответствии с пунктом 13 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 16

Решение: Листок нетрудоспособности выдается с 20.03 по 25.04 в соответствии с пунктом 11 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 17

Решение: Листок нетрудоспособности выдается на весь срок лечения в соответствии с пунктом 19 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 18

Решение: Листок нетрудоспособности выдается с 10.08 по 22.08 в соответствии с пунктом 19 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 19

Решение: Листок нетрудоспособности выдается в соответствии с пунктом 11 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 20

Решение: Листок нетрудоспособности выдается с 01.07 по 09.08 в соответствии с пунктом 42 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 21

Решение: Листок нетрудоспособности выдается в поликлинике на время проезда к месту протезирования в соответствии с пунктом 45 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Решение: Листок нетрудоспособности выдается с 30.05 на 21 день в соответствии с пунктом 35 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 23

Решение: Листок нетрудоспособности выдается в поликлинике с 14.08 на весь срок долечивания в соответствии с пунктом 31 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 24

Решение: Листок нетрудоспособности выдается в стационаре на весь срок лечения в соответствии с пунктом 35 приказа Минздравсоцразвития РФ от

29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 25

Решение: Листок нетрудоспособности выдается с 15.01 по 01.03 в стационаре, со 2.03 в поликлинике на весь срок лечения в соответствии с пунктом 13 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 26

Решение: Листок нетрудоспособности выдается в поликлинике на весь срок лечения в соответствии с пунктом 21 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 27

Решение: Листок нетрудоспособности выдается с 15.06 по 23.06 участковым терапевтом, а очередной отпуск продлевается на весь срок нетрудоспособности в соответствии с пунктом 24 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 28

Решение: Листок нетрудоспособности работнице В. не выдается. В соответствии с пунктом 22 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности» лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы, листок нетрудоспособности не выдается.

Задача № 29

Решение: Листок нетрудоспособности не выдается в соответствии с пунктом 41 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 30

Решение: Листок нетрудоспособности выдается с 02.04 на весь срок лечения в соответствии с пунктом 35 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Задача № 31

Решение: Листок нетрудоспособности выдается в поликлинике на весь срок лечения в соответствии с пунктом 11 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Щепин О. П., Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 592 с.
2. Старовойтова И. М., Саркисов К. А., Потехин Н. П. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная. – М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 608 с.
3. Лисицын Ю. П., Улумбекова Г. Э. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с.
4. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник в 2-х т. / под ред. В. З. Кучеренко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Т. 1. – 688 с. – Т. 2. – 160 с.
5. Щепин О. П., Коротких Р. В., Щепин В. О., Медик В. А. Здоровье населения – основа развития здравоохранения. – М. : Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, 2009. – 376 с.
6. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.
7. Основная терминология в области здравоохранения и общественного здоровья, применяемая в Российской Федерации: терминологический словарь / под ред. В. И. Стародубова. – Томск : Ветер, 2012. – 172 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (по состоянию на 14.05.2013 г.)

1. ФЗ № 323, 21.11.2011 г. «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан».
2. ФЗ № 165, 16.07.1999 г. «Об основах обязательного социального страхования».
3. ФЗ № 255, 29.12.2006 г «Об обеспечении пособиями по беременности и родам лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию».
4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2007 № 74 «Об утверждении перечня уважительных причин пропуска срока обращения за пособием по временной нетрудоспособности, по беременности и родам».
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение».
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 № 44 «О долечивании (реабилитации) больных в условиях санатория».
7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.08.2004 № 83 «Об утверждении Перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)».
8. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности» (с изменениями и дополнениями от 24.01.2012 г. – Приказ МЗ СР РФ № 31н).
9. Постановление Правительства РФ от 17.11.2004 № 646 «Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан по программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в федеральных учреждениях здравоохранения».
10. Инструкция по составлению «сведений о причинах временной нетрудоспособности» (отчетная форма № 16-ВН утверждена Постановлением Госкомстата России № 82 от 25.07.1996) утверждена приказом от 18.11.1996 № 200/26-27.

11. Письмо ФСС от 18.08.2004 № 02-18/11-5676 об определении понятия страхового случая.
12. Приказ ФСС РФ № 18 и МЗ РФ № 29 от 29.01.2004 «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».
13. Письмо МЗ РФ № 2510/8747-01-25 и ФСС РФ № 02-08/10-1999 П от 14.08.2001 «О практике применения ФЗ от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» в части выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности и исчисления пособия по временной нетрудоспособности».
14. «Инструкция о порядке предоставления послеродового отпуска при осложненных родах», утверждена МЗ РФ 23.04.1997 № 01-97.
15. Приказ МЗ РФ от 10.09.1996 № 332 «О порядке медицинского освидетельствования граждан, желающих стать усыновителями, опекунами (попечителями) или приемными родителями».
16. Письмо МЗ РФ № 2510/718-02-32 и ФСС РФ № 02-08/10-179 П от 23.01.2002 «О порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности при усыновлении ребенка».
17. Приказ МЗ СССР от 16.11.1987 № 1204 «О лечебно-охранительном режиме в лечебно-профилактических учреждениях».
18. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 07.12.2005 № 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового».
19. Приказ МЗ РФ, Минюста РФ, ФСС РФ от 14.07.2003 «Об утверждении «Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности осужденных к лишению свободы лиц, привлеченных к оплачиваемому труду, и выдачи им документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность»
Письмо Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 05.04.2007 № ОЗИ – 273/07 «О повышении квалификации по экспертизе временной нетрудоспособности».
20. Постановление Правительства РФ от 26.06.95 № 610 «Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов».
21. Приказ МЗ РФ и ФСС РФ от 06.10.1998 № 291/167 «Об утверждении Инструкции о порядке осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности».
22. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 «Об утверждении положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития».

23. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 31.12.2006 № 900 «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по осуществлению контроля за порядком производства медицинской экспертизы».
24. ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24.07.1998 № 125-ФЗ.
25. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.02.2005 № 160 «Об определении степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве».
26. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.04.2005 № 275 «О формах документов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве».
27. Постановление Правительства РФ от 15.05.2006 № 286 «Об утверждении положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
28. ФЗ от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
29. Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 № 2347-р «Об утверждении Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду».
30. Постановление Правительства РФ от 16.12.2004 № 805 «О порядке организации деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы».
31. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».
32. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.08.2005 № 535 «Об утверждении классификаций и временных критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».
33. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2011 г. № 347н (зарегистрирован Минюстом России 10 июня 2011 г. № 21026) об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности.
34. Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969, № 50, ст. 6601, 2011, № 9, ст. 1208.
35. ФЗ № 255 от 29 декабря 2006 г. «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством». Часть 2 статья 5.

36. ФЗ № 81 от 19 мая 1995 г. «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 21, ст. 1929; 1998, № 30, ст. 3613; 2002, № 30, ст. 3033; 2004, № 35, ст. 3607; 2006, № 50, ст. 5285; 2009, № 30, ст. 3739).
37. Статья 28 Закона РФ от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 17, ст. 1915; 1999, № 18, ст. 2211; 2000, № 33, ст. 3348; 2003, № 2, ст. 160; 2004, № 35, ст. 3607).
38. Статья 5 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2010, № 50, ст. 6606).
39. Статья 49 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 33, ст. 1318; Собрание актов Президента и Правительства Российской Федерации, 1993, № 52, ст. 5086; Собрание законодательства Российской Федерации, № 10, 09.03.1998, ст. 1143; 1999, № 51, ст. 6289; 2000, № 49, ст. 4740; 2003, № 2, ст. 167, № 9, ст. 805, № 27, ст. 2700; 2004, № 27, ст. 2711, № 35, ст. 3607, № 49, ст. 4850; 2005, № 10, ст. 763, № 52, ст. 5583; 2006, № 1, ст. 10, № 6, ст. 640, 2007, № 1, ст. 21, № 31, ст. 4011, № 43, ст. 5084, 2008, № 30, ст. 3616; 2008, № 45, ст. 5149, № 52, ст. 6236; 2009, № 1, ст. 17, № 30, ст. 3739, № 48, ст. 5717, № 52, ст. 6441; 2010, № 31, ст. 4161, № 40, ст. 4969) (далее – Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан).
40. ФЗ № 255 от 29 декабря 2006 г. «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством». Часть 2 статьи 13.
41. Пункт 21 Положения о Фонде социального страхования Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства РФ от 12.02.1994 № 101 (Собрание актов Президента и Правительства Российской Федерации, 1994, № 8, ст. 599; Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 31, ст. 3131; 1996, № 9, ст. 809; № 16, ст. 1908; 1997, № 1, ст. 174; № 48, ст. 5555; 1999, № 52, ст. 6417; 2002, № 30, ст. 3044; 2005, № 32, ст. 3324; 2008, № 48, ст. 5611).
42. Статья 49 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан и пункт 12 Порядка деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 сентября 2008 г. № 513н (зарегистрирован Минюстом России 25 декабря 2008 г. № 12993) с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 22 мая 2009 г. № 269н (зарегистрирован Минюстом России 6 июля 2009 г. № 14233).

43. Форма № 088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь», утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2007 г. № 77 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» (зарегистрирован Минюстом России 12 марта 2007 г. № 9089) с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 28 октября 2009 г. № 853н (зарегистрирован Минюстом России 26 ноября 2009 г. № 15324).
44. ФЗ № 255 от 29 декабря 2006 г. «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством». Часть 5 статьи 6.
45. Статья 25 Закона РФ от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» Ведомости Совета Народных Депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1991, № 21, ст. 699; 1992, № 32, ст. 1861; Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 48, ст. 4561; 1996, № 51, ст. 5680; 1997, № 47, ст. 5341; 1998, № 48, ст. 5850; 1999, № 16, ст. 1937; 1999, № 28, ст. 3460; 2000, № 33, ст. 3348; 2001, № 1 (ч. 1), ст. 2, № 7, ст. 610, № 33 (ч. 1), ст. 3413, № 53 (ч. 1), ст. 5030; 2002, № 27, ст. 2779, № 30, ст. 3033, № 50, ст. 4929, № 52 (ч. 1), ст. 5132; 2003, № 43, ст. 4108, № 52 (часть I), ст. 5038; 2004, № 18, ст. 1689, № 35, ст. 3607; 2006, № 6, ст. 637, № 30, ст. 3288, № 50, ст. 5285; 2007, № 46, ст. 5554; 2008, № 9, ст. 817, № 29 (ч. 1), ст. 3410, № 30 (ч. 2), ст. 3616, № 52 (ч. 1), ст. 6224, ст. 6236; 2009, № 18 (ч. 1), ст. 2152, № 30, ст. 3739, № 48, ст. 5866; 2011, № 23, ст. 3270).
46. Статья 4 Федерального закона от 10.01. 2002 № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 2, ст. 128; 2004, № 35, ст. 3607; 2009, № 18 (ч. 1), ст. 2152, № 30, ст. 3739, № 52 (ч. 1), ст. 6452).
47. Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1, ст. 2; 2003, № 2, ст. 167, № 27, ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10, № 52, ст. 5498; 2007, № 1, ст. 21, № 1, ст. 29, № 27, ст. 3213, № 46, ст. 5554, № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801, № 29, ст. 3418, № 30, ст. 3616, № 44, ст. 4984, № 52, ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6.
48. Статья 10 Федерального закона от 24 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обеспечении пособиями по беременности и родам лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию».
49. Статья 18 Закона РФ от 15 мая 1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на

Чернобыльской АЭС» и статья 1 Федерального закона от 26.11.1998 № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 48, ст. 5850; 2000, № 33, ст. 3348; 2004, № 35, ст. 3607; 2008, № 30 (ч. 2), ст. 3616; 2011, № 1, ст. 26).

50. Собрание законодательства Российской Федерации. 2004. № 49. Ст. 4916.
51. Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 9, ст. 328; Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 49, ст. 4693; 1996, № 1, ст. 4; 1997, № 51, ст. 5719; 1998, № 30, ст. 3613; 1999, № 23, ст. 2813; 2000, № 50, ст. 4864; 2001, № 17, ст. 1646, 1767; № 53, ст. 5030; 2002, № 2, ст. 129; № 10, ст. 965; № 22, ст. 2029; № 24, ст. 2254; № 27, ст. 2620; № 30, ст. 3033; 2003, № 2, ст. 154; № 27, ст. 2700; 2004, № 27, ст. 2711; № 35, ст. 3607; 2006, № 3, ст. 341; № 6, ст. 637; № 52, ст. 5505; 2007, № 1, ст. 35; № 49, ст. 6072; № 50, ст. 6232; 2008, № 7, ст. 543; № 19, ст. 2098; № 30, ст. 3612; 2009, № 18, ст. 2150; № 30, ст. 3739; № 45, ст. 5271; 2010, № 26, ст. 3247; № 50, ст. 6612.
52. Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 50. Ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208.
53. Постановление Минтруда РФ от 18 июля 2001 г. № 56 «Об утверждении Временных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания».
54. Постановление Минтруда РФ от 30 января 2002 г. № 5 «Об утверждении Инструкции о порядке заполнения формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, утвержденной постановлением Министерства труда и социального развития РФ от 18 июля 2001 г. № 56».
55. Постановление Минтруда РФ от 15 апреля 2003 г. № 17 «Об утверждении разъяснения «Об определении федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы причин инвалидности».
56. Распоряжение Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. № 2347-р об утверждении «Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду».
57. Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (с изменениями ПП от 7.04.2008 г. № 247, 30.12.2009 г. № 1121, 06.02.2012 г. № 89, Пр. МЗСР от 16.04.2012 г. № 318).

58. Постановление Правительства РФ от 30 декабря 2009 г. № 1121 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом».
59. Постановление Правительства РФ от 7 апреля 2008 г. № 240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями» (с изменениями от 16.04.2012 г.).
60. Постановление Правительства от 7 апреля 2008г. № 247 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом».
61. Распоряжение Правительства РФ от 12.11.2010 № 1980-Р «О внесении изменений в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утв. Распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005 № 2347-Р».
62. Постановление Правительства РФ от 17 марта 2011 г. № 175 «О государственной программе РФ «Доступная среда» на 2011–2015 годы».
63. Постановление Правительства РФ от 6 февраля 2012 г. № 89 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом».
64. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 мая 2001 г. № 176 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации».
65. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 июля 2005 г. № 475 «О создании и организации деятельности межведомственных экспертных советов по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти граждан, подвергшихся воздействию радиационных факторов».
66. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 20 октября 2005 г. № 643 «Об утверждении форм документов о результатах установления федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах и рекомендаций по их заполнению».
67. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 ноября 2010 г. № 1031н «О формах справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и порядке их составления».
68. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2011 г. № 57н «Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом ТСР и (или) оказанную услугу, включая порядок определения её размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации».

69. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11 апреля 2011 г. № 295н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы».
70. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 июля 2011 г. № 823н «Об утверждении классификации ТСР (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, ТСР и услуг, предоставляемых инвалиду, в целях определения размера компенсации за ТСР (изделия), приобретенные инвалидами (ветеранами) за собственный счет и (или) оплаченные за счет собственных средств услуги по их ремонту».
71. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 6 сентября 2011 г. № 1020н «О внесении изменения в порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 августа 2008 г. № 379н».
72. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. № 1666н «Об утверждении Сроков пользования ТСР, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены».
73. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 апреля 2012 г. № 373н «Об утверждении формы акта медико-социальной экспертизы гражданина и порядка его составления».
74. Приказ Росстата от 31 августа 2010 г. № 300 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России статистического наблюдения за деятельностью медико-социальной экспертизы».
75. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 октября 2012 г. № 310н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы».

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ФОРМА БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ


Лицевая сторона

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

первичный

дубликат

продолжение листка нетрудоспособности № _____



001 234 567 891

(наименование медицинской организации) _____

(адрес медицинской организации) _____

Дата выдачи: ____ - ____ - ____ (ОГРН) _____

Ф. И. О. _____

(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного) _____

Причина нетрудоспособности: код _____ доп код _____ ком изм. _____

(Дата рождения) ____ - ____ - ____ м _____ ж _____

(место работы-наименование организации) _____

Основное По совместительству № _____

Состоит на учёте в государственных учреждениях службы занятости

возраст (лет/мес.) _____ дата 1 ____ - ____ - ____ дата 2 ____ - ____ - ____ № лутевки _____ ОГРН санатория или клиники НИИ _____

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: _____	_____ - ____ - ____	_____
Дата регистрации документов в 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: _____

(место работы-наименование организации) _____ Основное По совместительству

Регистрационный № _____ / _____ Код подчинённости _____

ИНН нетрудоспособного: _____ (при наличии) СНИЛС _____ - ____ - ____

Условия исчисления _____ Акт формы Н-1 от _____

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

Причитается 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 _____

000000000 первичный

дубликат продолжение листка нетрудоспособности № _____

Ф. И. О. _____

(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного) _____

(место работы-наименование организации) _____

Основное По совместительству № _____

(фамилия, инициалы врача) _____

№ истории болезни _____

Дата выдачи _____

расписка получателя _____

Оборотная сторона

ООО «Спейбланк-Москва», г. Москва, 2011 г., уровень «В».

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 согласии 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.

ООО «Спейбланк-Москва», г. Москва, 2011 г., уровень «В».

Учебное издание

Авторы:

**А.А. Орешин, О.В. Куделина,
В.А. Перминов, А.В. Нагайцев**

ЭКСПЕРТИЗА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Учебное пособие

Редактор Харитонова Е.М.

Технический редактор, оригинал-макет Забоенкова И.Г.

Корректор Зеленская И.А.

Редакционно-издательский отдел СибГМУ

634050, г. Томск, пр. Ленина, 107

тел. 8(382-2) 51-41-53

факс. 8(382-2) 51-53-15

E-mail: bulletin@bulletin.tomsk.ru

Подписано в печать 25.03. 2014 г.

Формат 60x84 $\frac{1}{16}$. Бумага офсетная.

Печать ризограф. Гарнитура «Times». Печ. лист. 6,93

Тираж 110 экз. Заказ №
