



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России)

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины

МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Учебно-методическое пособие для студентов
4 и 6 курсов лечебного факультета,
5 курса педиатрического, стоматологического и
медико-профилактического факультетов

Краснодар
2012

УДК 616-036.865(470+571)(075.8)
ББК 51.1(2)3
М 42

Составитель: доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, к.м.н. **Р.К. Карипиди**

Под редакцией заведующего кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, доктора медицинских наук, профессора **А.Н. Редько**

Рецензенты: Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России, Заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор **В.К. Юрьев**

Руководитель – главный эксперт по медико-социальной экспертизе ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Краснодарскому краю» Минтруда России, Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук **Ю.И. Захарченко**

«Медицинская экспертиза трудоспособности в Российской Федерации»: Учебно-методическое пособие.
Краснодар, КубГМУ, 2012 г. – 85 с.

Учебно-методическое пособие посвящено принципам организации и проведения медицинской экспертизы трудоспособности на территории Российской Федерации.

Составлено в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта Высшего профессионального образования и примерной программы дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» для студентов (2009).

Рекомендовано к изданию ЦМС КубГМУ
Протокол № 5 от «7» декабря 2012 г.

Размещено кафедрой ОЗЗ и ИМ КубГМУ

ПРЕДИСЛОВИЕ

В настоящем учебно-методическом пособии представлены принципы организации и проведения экспертизы трудоспособности, задачи экспертизы, медицинские и социальные критерии при проведении экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности.

Цель пособия состоит в том, чтобы научить студентов грамотному подходу к проведению экспертизы нетрудоспособности, умению использовать полученные знания при решении ситуационных задач, правильному определению вида нетрудоспособности, сроков освобождения от работы, грамотному оформлению соответствующих документов при проведении экспертизы временной нетрудоспособности, умению использовать полученные знания в будущей практической деятельности.

Пособие состоит из введения, теоретической части, вопросов для контроля, ситуационных задач и тестовых заданий.

Оглавление

ПРЕДИСЛОВИЕ	4
ВВЕДЕНИЕ.....	7
1. ЭКСПЕРТИЗА ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РФ	8
2. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ	10
2.1. Основные понятия и определения	10
2.2. Уровни экспертизы временной нетрудоспособности	10
2.3. Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации	12
2.3.1. Общие положения	12
2.3.2. Функции врачебной комиссии	12
2.3.3. Порядок создания и деятельности врачебной комиссии	14
2.4. Порядок выдачи листков нетрудоспособности	16
2.4.1. Общие положения	16
2.4.2. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях, профессиональных заболеваниях, травмах, в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве, отравлениях (некоторых других последствиях воздействия внешних причин)	20
2.4.3. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при направлении граждан на медико-социальную экспертизу	23
2.4.4. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения	24
2.4.5. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи	24
2.4.6. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине ...	26
2.4.7. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при протезировании	26
2.4.8. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам	27
2.4.9. Заполнение листка нетрудоспособности	28
2.4.10. Ответственность за нарушение порядка выдачи листков нетрудоспособности	41
3. ЭКСПЕРТИЗА СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ	43
3.1. Основные понятия и определения	43
3.2. Организация и проведение медико-социальной экспертизы (МСЭ)	44
3.3. Группы инвалидности	46
3.4. Правила признания лица инвалидом	48

3.4.1. Общие положения	48
3.4.2. Условия признания гражданина инвалидом	49
3.4.3. Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу	51
3.4.4. Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина	52
3.4.5. Порядок переосвидетельствования инвалида	55
3.4.6. Порядок обжалования решений бюро, главного бюро, Федерального бюро	55
3.5. РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ	56
3.5.1. Основные понятия и определения	56
3.5.2. Индивидуальная программа реабилитации инвалида	56
4. ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ	58
5. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ	61
6. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ	65
6.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ: «ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ»	65
6.2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ: «МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА»	77
6.3. ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ	89
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	90

ВВЕДЕНИЕ

Сохранение и восстановление трудоспособности человека является важной государственной задачей.

Экспертиза нетрудоспособности это одна из важнейших функций в работе практикующего врача. Помимо клинических знаний и профессиональных навыков для правильного решения вопросов экспертизы трудоспособности необходимо иметь прочные и глубокие знания в этой области по общим, теоретическим и практическим вопросам, а также знания по научному обоснованию оценки трудоспособности.

Изучение организации и порядка проведения экспертизы нетрудоспособности на различных ее уровнях, включает подробное изложение теоретической части разделов, вариантов ситуационных задач и блока контрольных вопросов для самоподготовки.

Такая последовательность и подробное изложение одного из важных разделов общественного здоровья и здравоохранения позволит студентам успешно подготовиться к практическим занятиям, самостоятельно выполнить задачи и ответить на контрольные вопросы.

ЭКСПЕРТИЗА ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РФ

Сохранение и восстановление трудоспособности человека являются важной государственной задачей.

Экспертиза нетрудоспособности это одна из важнейших функций в работе практикующего врача. Помимо клинических знаний и профессиональных навыков для правильного решения вопросов экспертизы трудоспособности необходимо иметь прочные и глубокие знания в этой области по общим, теоретическим и организационным вопросам, а также знания по научному обоснованию оценки трудоспособности и своевременному освобождению от работы.

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

Основные задачи медицинской экспертизы трудоспособности:

- научно обоснованная оценка трудоспособности трудящихся при различных заболеваниях, травмах, увечьях, анатомических дефектах;
- установление факта временной нетрудоспособности и освобождение от работы в связи с наличием социальных и медицинских показаний, предусмотренных законодательством;
- определение характера нетрудоспособности (временная, стойкая, полная или частичная);
- установление причины временной или стойкой нетрудоспособности для определения размеров пособий, пенсий и других видов социального обеспечения;
- рациональное трудоустройство работающих, не имеющих признаков инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в облегчении труда в своей профессии;
- определение трудовых рекомендаций инвалидам, позволяющих использовать их остаточную трудоспособность;
- изучение причин заболеваемости и инвалидности для разработки медицинских, социальных и профилактических мероприятий;
- определение различных видов социальной помощи работающим при временной нетрудоспособности и инвалидам;
- проведение социально-трудовой реабилитации.

Трудоспособность – такое состояние организма, при котором совокупность физических и духовных возможностей позволяет выполнять работу определенного объема и качества.

Нетрудоспособность – невозможность вследствие медицинских или социальных противопоказаний продолжать привычную профессиональную

деятельность. Установление нетрудоспособности имеет юридическое значение, так как освобождает от работы, обеспечивает бесплатное лечение по ПГТ и выплату пособий за счет средств социального страхования. Нетрудоспособность может быть **временной и стойкой**. Стойкая нетрудоспособность или инвалидность – постоянная (или длительная), полная или частичная потеря трудоспособности.

При проведении экспертизы трудоспособности выделяют медицинские и социальные критерии. **Медицинские критерии** включают своевременно установленный, правильный и полный клинический диагноз с учетом выраженности морфологических изменений, степени функциональных нарушений, тяжести и характера течения заболевания, наличия декомпенсации и ее стадии, осложнений. Большое значение имеет клинический диагноз, основанный на анализе результатов лечения, обратимости морфологических и функциональных изменений, характере течения заболевания и возможности ликвидации осложнений. **Социальные критерии** определяют трудовой прогноз при конкретном заболевании и конкретных условиях труда пациента, отражают все, что связано его профессиональной деятельностью (напряжение, профессиональные вредности и др.).

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1.1. Основные понятия и определения

Временная утрата трудоспособности (ВУТ) – временная нетрудоспособность – состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором невозможно выполнением им профессионального труда в обычных производственных условиях в течение относительно небольшого промежутка времени, т.е. не возможность выполнять трудовые функции носит временный, обратимый характер.

ВУТ устанавливается на весь период болезни при благоприятном прогнозе; при неблагоприятном прогнозе она продолжается до выявления стойкой нетрудоспособности.

ВУТ устанавливается лицам, утратившим трудоспособность в связи с болезнью или травмой, но может быть установлена и с профилактической целью в случае карантина или санаторно-курортного лечения. Возможны показания социального порядка, когда освобождение от работы трудоспособного человека связано с уходом за заболевшим членом семьи, носительством возбудителя, дегельминтизацией и т.п. Временная нетрудоспособность подразделяется на полную и частичную.

Полная ВУТ – это утрата работающим способности к труду на определенный срок и потребность в специальном режиме и лечении. **Частичная ВУТ** – такое состояние заболевшего (получившего травму), когда он временно не может выполнять свою обычную профессиональную работу, но без ущерба для здоровья может выполнять другую работу, с иными режимом и объемом.

Экспертиза ВУТ включает оценку состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого обследования и лечения, возможности осуществлять профессиональную деятельность, а также определение степени и сроков ВУТ.

1.2. Уровни экспертизы временной нетрудоспособности

В ЛПУ выделяют следующие уровни экспертизы ВУТ: лечащий врач; врачебная комиссия (ВК) ЛПУ; врачебная комиссия органа управления здравоохранением муниципального образования, входящего в субъект Федерации; экспертная комиссия органа управления здравоохранением субъекта Федерации; главный специалист по экспертизе ВУТ Минздрава России.

Экспертиза ВУТ осуществляется лечащими врачами в ЛПУ независимо от их уровня, профиля, ведомственной принадлежности и формы собственности, при наличии лицензии на данный вид медицинской деятельности.

Лечащий врач, осуществляющий экспертизу ВУТ:

- определяет признаки ВУТ на основе оценки состояния здоровья, характера и условий труда, социальных факторов;

– выдает листок нетрудоспособности (справку) в соответствии с «Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан» (в том числе при посещении на дому);

– при последующих осмотрах отражает динамику заболевания, эффективность проводимого лечения, обосновывает продление освобождения от работы;

– своевременно направляет пациента для консультации на ВК с целью определения дальнейшего лечения и решения других экспертных вопросов (так действует, например, частнопрактикующий врач при необходимости продления листка нетрудоспособности свыше 30 дней).

Заведующий отделением стационара, поликлиники (при наличии должности в штатном расписании) осуществляет постоянный контроль за исполнением лечащими врачами функций по организации и проведению лечебно-диагностического процесса экспертизы ВУТ, за выдачей документов, удостоверяющих ВУТ граждан, своевременным и правильным направлением пациентов на ВК и на медико-социальную экспертизу; проводит экспертную оценку КМП на разных сроках лечения с обязательным осмотром пациента и записью в первичных документах, а также осуществляет экспертную оценку медицинской документации по окончании периода ВУТ или при переводе пациента на другой этап лечения и др.

Заместитель руководителя учреждения (главного врача, начальника, заведующего) по клинко-экспертной работе возглавляет ВК и обеспечивает условия для ее работы; осуществляет выборочный текущий контроль по законченным случаям лечения пациентов и экспертизе ВУТ, принимает участие в решении клиники экспертных вопросов; анализирует клинко-экспертные ошибки, докладывает на врачебных конференциях результаты анализа экспертизы и проводимых мероприятий по снижению заболеваемости с ВУТ.

Руководитель учреждения здравоохранения является ответственным за экспертизу ВУТ в ЛПУ, издает приказы по вопросам ее организации и проведения; организует учет и отчетность по ВУТ; утверждает состав ВК, регламент ее работы; определяет потребность в бланках листков нетрудоспособности, ежегодно в установленные сроки (до 15.01) направляет заявку в территориальный орган управления здравоохранением на необходимое число бланком и отчитывается в их использовании.

Сложные случаи по вопросам ВУТ выносятся на заседание ВК ЛПУ.

Главный внештатный специалист по клинко-экспертной работе в Минздраве России, органа управления здравоохранением субъекта Федерации и муниципального образования, входящего в состав субъекта Федерации, анализирует состояние и качество экспертизы ВУТ в подведомственных учреждениях.

1.3. Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации

1.3.1. Общие положения

1. Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации определяет цели создания, правила деятельности и функции врачебной комиссии медицинской организации.

2. Врачебная комиссия медицинской организации (ВК) создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам.

3. В своей деятельности врачебная комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, включая Порядок, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

1.3.2. Функции врачебной комиссии

Врачебная комиссия осуществляет следующие функции:

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

2. определение трудоспособности граждан;

3. продление листков нетрудоспособности в случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

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

5. проведение экспертизы профессиональной пригодности некоторых категорий работников;

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

7. оценка соблюдения в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации;

8. разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;

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

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

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

12. проведение отбора пациентов, формирование и направление комплекта документов в Комиссию органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. N 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г. N 23164);

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

14. выдача заключения о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями в соответствии с Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации (2011, N 2, ст. 339);

15. осуществление медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утвержденный постановлением Правительства Российской

Федерации от 14 января 2011 г. N 3 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 4, ст. 608);

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

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

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

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

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

21. взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии, с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, со страховыми медицинскими организациями, иными органами и организациями;

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

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

1.3.3. Порядок создания и деятельности врачебной комиссии

Врачебная комиссия создается на основании приказа руководителя медицинской организации.

В зависимости от поставленных задач, особенностей деятельности медицинской организации по решению руководителя медицинской организации в составе врачебной комиссии могут формироваться подкомиссии.

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

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

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

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

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

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

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

- составление планов-графиков заседаний врачебной комиссии (ее подкомиссии);
- подготовка материалов для заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);
- уведомление членов врачебной комиссии (ее подкомиссии) о дате и времени проведения заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);
- оформление решений врачебной комиссии (ее подкомиссии) и ведение специального журнала, в котором учитываются принятые решения врачебной комиссии (ее подкомиссии);
- организация хранения материалов работы врачебной комиссии (ее подкомиссии).

Заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) проводятся не реже одного раза в неделю на основании планов-графиков, утверждаемых руководителем медицинской организации.

В случае необходимости по решению руководителя медицинской организации могут проводиться внеплановые заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии).

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

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

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

Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) вносит принятое решение в медицинскую документацию пациента, а также в журнал.

Выписка из протокола решения врачебной комиссии выдается на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления.

Протоколы решений врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) подлежат хранению в течение 10 лет.

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

Контроль за деятельностью врачебной комиссии и ее подкомиссий осуществляет руководитель медицинской организации.

1.4. Порядок выдачи листов нетрудоспособности

1.4.1. Общие положения

1. Листок нетрудоспособности выдается застрахованным лицам, являющимся гражданами Российской Федерации, а также постоянно или временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства (далее – граждане), указанным в статье 2 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»:

- лицам, 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 Российской Федерации 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 в соответствии со статьей 4.5 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ;

- 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 пребывающих 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 Российской Федерации о лицензировании лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности.

Листок нетрудоспособности выдают медицинские работники указанных лиц, в том числе:

- лечащие врачи медицинских организаций;
- фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций (далее – фельдшеры и зубные врачи) – в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

– лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов), в том числе клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) протезирования или протезостроения.

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:

– в случае, если гражданин на момент наступления временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам занят у нескольких работодателей, а в двух предшествующих календарных годах был занят у других работодателей (другого работодателя), выдается один листок нетрудоспособности для представления по одному из последних мест работы по выбору гражданина;

– в случае, если гражданин на момент наступления временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам занят у нескольких работодателей, а в двух предшествующих календарных годах был занят как у этих, так и у других работодателей (другого работодателя), выдается либо несколько листков нетрудоспособности для представления по каждому месту работы в соответствии с пунктом 4 настоящего Порядка, либо один листок нетрудоспособности для представления его по одному из последних мест работы по выбору гражданина;

– в случае, если отпуск по беременности и родам наступил в период до 31 декабря 2012 года (включительно), женщине выдается несколько листков нетрудоспособности для представления по каждому месту работы, если ею был выбран порядок назначения, исчисления и выплаты пособия по беременности и родам, действовавший до 1 января 2011 года.

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 ра-

боты.

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 гражданину медицинской организацией по его желанию в день обращения либо в день закрытия листка нетрудоспособности.

Листок нетрудоспособности, оформленный медицинской организацией для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, выдается, как правило, гражданину медицинской организацией в день его закрытия.

Листок нетрудоспособности выдается медицинской организацией в день обращения, если гражданин направляется (обращается) на лечение в другую медицинскую организацию. Продление и (или) закрытие листка нетрудоспособности осуществляется медицинской организацией, в которую гражданин был направлен (обратился) на лечение.

В случае длительного лечения медицинская организация выдает новый листок нетрудоспособности (продолжение) и одновременно оформляет предыдущий листок нетрудоспособности для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам.

В случае, когда гражданин, нетрудоспособный на день выписки из стационара, является трудоспособным в медицинскую организацию, в которую он был направлен для продолжения лечения, медицинская организация заполняет в листке нетрудоспособности строку «Приступить к работе» и закрывает его.

7. Документы, подтверждающие временную нетрудоспособность граждан в период их пребывания за границей (после легализированного перевода), по решению врачебной комиссии медицинской организации могут быть заменены на листки нетрудоспособности установленного в Российской Федерации образца.

8. Порядок обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения осуществляется в соответствии с Приказом Фонда социального страхования Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2004 г. N 18/29 «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

9. Проверка соблюдения установленного порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности осуществляется Фондом социального страхования Российской Федерации в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

1.4.2. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях, профессиональных заболеваниях, травмах, в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве, отравлениях (некоторых других последствиях воздействия внешних причин)

1. При амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней включительно. При сроках временной нетрудоспособности, превышающих 15 календарных дней, листок нетрудоспособности выдается и продлевается по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации.

2. Фельдшер или зубной врач выдает и продлевает листок нетрудоспособности на срок до 10 календарных дней включительно.

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

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.

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.

4. 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 и продление листка нетрудоспособности за прошедшие дни, когда гражданин не был освидетельствован медицинским работником. Выдача и продление 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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 направлении гражданина в специализированную медицинскую организацию соответствующего профиля для продолжения лечения.

8. 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.

9. При выписке гражданина после стационарного лечения листок нетрудоспособности выдается в день выписки из стационара за весь период стационарного лечения. При продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности может быть продлен до 10 календарных дней.

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.

11. 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 календарные дни проведения исследований (манипуляций, процедур) и освобождение от работы производится на дни проведения исследований (манипуляций, процедур).

12. 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-х лет листок нетрудоспособности выдается со дня окончания указанных отпусков в случае продолжающейся временной нетрудоспособности.

13. При временной нетрудоспособности лиц, находящихся в отпуске по

уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, работающих на условиях неполного рабочего времени или на дому, листок нетрудоспособности выдается на общих основаниях.

14. 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 соответствии с настоящим Порядком, в том числе в период долечивания в санаторно-курортном учреждении.

15. Гражданам, направленным медицинскими организациями и органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации 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.

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 случае заболевания (травмы, отравления) учащихся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования для освобождения от учебы выдается справка.

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.

1.4.3. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при направлении граждан на медико-социальную экспертизу

Направление на МСЭ оформляется в соответствии с формой N 088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь», утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2007 г. N 77.

На медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ) направляются граждане, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающиеся в социальной защите, по заключению врачебной комиссии при:

- очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала;
- благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее 12 месяцев при лечении туберкулеза либо гражданин выписывается к занятию трудовой деятельностью;
- необходимости изменения программы профессиональной реабилитации работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза независимо от группы инвалидности и сроков временной нетрудоспособности.

При установлении инвалидности срок временной нетрудоспособности завершается датой, непосредственно предшествующей дню регистрации документов в учреждении МСЭ.

Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена инвалидность, листок нетрудоспособности может быть продлен по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности с периодичностью продления листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии не реже чем через 15 дней или до повторного направления на МСЭ.

При отказе гражданина от направления на МСЭ или несвоевременной его явке на МСЭ по неуважительной причине листок нетрудоспособности не продлевается со дня отказа от направления на МСЭ или регистрации документов в учреждении МСЭ; сведения об этом указываются в листке нетрудоспособности и в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного.

1.4.4. 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.

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 по решению врачебной комиссии в соответствии с настоящим Порядком.

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.

1.4.5. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи

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

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 выдаваться попеременно разным членам семьи в пределах установленных сроков.

Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается в соответствии с пунктами 11, 12, 13 и 35 настоящего Порядка.

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

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.

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-х лет, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому.

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-х 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.

1.4.6. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине

1. 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.

2. При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение, или за членом семьи, 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 Российской Федерации или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, 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 от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

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

1.4.7. 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).

1.4.8. 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) со 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.

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

При прерывании беременности при сроке до 21 полной недели беременности листок нетрудоспособности выдается в соответствии с главой II настоящего Порядка на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее трех 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 дорожный 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-х лет листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается на общих основаниях.

Женщине, усыновившей ребенка в возрасте до 3-х 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, выданной медицинской организацией, проводившей процедуры экстракорпорального оплодотворения.

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

1.4.9. 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.

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.

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ		001 234 567 891
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> первичный <input type="checkbox"/> дубликат <input type="checkbox"/> </div> <div> продолжение листка нетрудоспособности № _____ </div> </div>		
(наименование медицинской организации) _____ (адрес медицинской организации) _____ (ОГРН) _____		
Дата выдачи _____ - _____ - _____		
Ф. И. О. _____ (фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)		
М. Ж. _____ Причина нетрудоспособности _____ код _____ доп код _____ ком изм. _____		
(Дата рождения) _____ (место работы-наименование организации) _____		
Основное <input type="checkbox"/> По совместительству <input type="checkbox"/> № _____ Состоит на учёте в государственных учреждениях службы занятости <input type="checkbox"/>		
дата 1 _____ дата 2 _____ № путевки _____ ОГРН санатория или клиники НИИ _____ возраст (лет/мес.) _____ родственная связь _____ ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход _____		
Поставлена на учёт в ранние сроки беременности (до 12 недель) да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>		
Отметки о нарушении режима _____ Дата _____ - _____ - _____ Подпись врача: _____		
Находился в стационаре: с _____ - _____ по _____ - _____ - _____		
Дата направления в бюро МСЭ: _____ - _____ - _____ Дата регистрации документов в бюро МСЭ: _____ - _____ - _____ Установлена/изменена группа инвалидности _____ Освидетельствован в бюро МСЭ: _____ - _____ - _____ Подпись руководителя бюро МСЭ: _____		
ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ		
С какого числа	По какое число	Должность врача
_____ - _____ - _____	_____ - _____ - _____	_____
_____ - _____ - _____	_____ - _____ - _____	_____
_____ - _____ - _____	_____ - _____ - _____	_____
Приступить к работе с _____ - _____ - _____ Иное: _____ - _____ - _____ Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) № _____ Подпись врача: _____		
(место работы-наименование организации) _____ Основное <input type="checkbox"/> По совместительству <input type="checkbox"/>		
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 счет средств работодателя _____ р _____ к. за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации _____ р _____ к. ИТОГО НАЧИСЛЕНО _____ р _____ к.		
Фамилия и инициалы руководителя: _____ Подпись _____ Фамилия и инициалы гл. бухгалтера: _____ Подпись _____		
линия отреза		
ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ		
0000000000 первичный <input type="checkbox"/> дубликат <input type="checkbox"/> продолжение листка нетрудоспособности № _____		
Ф. И. О. _____ (фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)		
(место работы-наименование организации) _____		
Основное <input type="checkbox"/> По совместительству <input type="checkbox"/> № _____		
(фамилия, инициалы врача) _____ № истории болезни _____ Дата выдачи _____ расписка получателя _____		

Бланк листа нетрудоспособности

Размещено кафедрой ОЗЗ и ИМ КубГМУ

Оттиск печати медицинской организации должен соответствовать названию, указанному в уставе медицинской организации. При оформлении листов 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 листа нетрудоспособности он считается испорченным и взамен него оформляется дубликат листа нетрудоспособности.

При заполнении корешка бланка листа 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 порчей или утерей листа нетрудоспособности, застрахованному лицу лечащим врачом и председателем врачебной комиссии оформляется дубликат листа нетрудоспособности;
- в строке «продолжение листа N » указывается номер предыдущего листа нетрудоспособности в случае, если оформляемый листок нетрудоспособности является продолжением ранее выданного листа;
- в строке «Дата выдачи - - » указывается число, месяц, год выдачи листа 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 между фамилией и инициалами врача);
- в строке «N истории болезни Б» 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 между фамилией и инициалами работодателя). Данная информация указывается со слов гражданина;
- в строке «Основное ☐ « делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по основному месту работы;
- в строке «По совместительству ☐ N » делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по месту работы по внешнему совместительству и указывается номер листа 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:

– строки «первичный ☐ », «дубликат ☐ », «продолжение листка N ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ » заполняются аналогично одноименным ячейкам из предыдущего раздела;

– 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;

– 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 □ N □□□□□□□□□□□□» – не заполняются;

– в строке «дата 2» проставляется дата окончания путевки на лечение (до-
лечивание);

– 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;

– 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;

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» указывается 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 ряду ячеек названных строк указывается 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.

При оформлении 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 (открывается) 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.

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 листков 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» – указывается соот-

ветственно фамилия и инициалы врача (с пробелом в одну ячейку между фамилией и инициалами врача), 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. Лицом, выдавшим листок нетрудоспособности, при закрытии листка нетрудоспособности пустые строки таблицы «Освобождение от работы» аккуратно прочеркиваются одной горизонтальной линией.

В строке «Выдан листок (продолжение) N» 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.

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 раз-

дела, 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)» указывается 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 представлен по основному месту работы;

– в строке «По совместительству ☐ » делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности представлен по месту работы по внешнему совместительству;

– в строке «Регистрационный N» проставляется регистрационный номер, указанный в извещении (уведомлении) страхователя (далее – Извещение), которое выдается при его регистрации в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации (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):

43 – в случае, если застрахованное лицо относится к категории лиц, подвергшихся воздействию радиации, имеющих в соответствии с законодательством Российской Федерации право на льготы при

- назначении и исчислении пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам;
- 44 – 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;
- 45 – в случае, если застрахованное лицо имеет инвалидность;
- 46 – 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»;
- 47 – в случае, если заболевание (травма) наступили 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;
- 48 – при уважительной причине нарушения режима (в случае если в строке «Отметки о нарушении режима □ □ » проставлен соответствующий код);
- 49 – 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»;
- 50 – 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»;
- 51 – 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 □ □ -□ □ -□ □ □ □ » указывается число, месяц и год составления акта в случае, когда временная нетрудоспособность работника наступила в результате несчастного случая на производстве;
 - в строке «Дата начала работы □ □ -□ □ -□ □ □ □ » указывается 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 во-

енной службы, а также иной службы;

- 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;

- в строке «средний дневной заработок р. к.» указывается средний дневной заработок;

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

- в строке «ИТОГО начислено р. к.» указывается общая сумма начисленного пособия застрахованному лицу»;

- в строке «Фамилия и инициалы руководителя» указываются фамилия и инициалы руководителя подразделения организации или руководителя организации – в случае, если организация не имеет подразделений, 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 (руководителя бухгалтерской службы) организации (подразделения организации), в поле «Подпись» проставляется его подпись. В случае, когда страхователем является физическое лицо, в строке «Фамилия и инициалы гл. бухгалтера» указываются фамилия и инициалы главного бухгалтера страхователя – физического лица, в поле «Подпись» ставится его подпись. Если у страхователя – физического лица отсутствует должность главного бухгалтера, в строке «Фамилия и инициалы гл. бухгалтера» указываются фамилия и инициалы самого страхователя, в поле «Подпись» проставляется его подпись.

Расчет пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам производится страхователем на отдельном листке и прикладывается к листку нетрудоспособности.

1.4.10. Ответственность за нарушение порядка выдачи листков нетрудоспособности

За нарушение установленного порядка выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности медицинские организации, а также медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодатель-

ством Российской Федерации.

Размещено кафедрой ОЗЗ и ИМ КубГМУ

ЭКСПЕРТИЗА СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1.5. Основные понятия и определения

Стойкая нетрудоспособность – это длительная либо постоянная нетрудоспособность или значительное ограничение трудоспособности, вызванное хроническим заболеванием (травмой, анатомическим дефектом), приведшим к значительному нарушению функции организма.

Международная классификация дефектов, инвалидности и нетрудоспособности, принятая Всемирной организацией здравоохранения в 1980 году в Женеве определяет инвалидность как любое ограничение или отсутствие способности из-за нарушений здоровья осуществлять ту или иную деятельность таким образом или в таких рамках, которые считаются нормальными для человека.

Применительно к Российской Федерации под инвалидностью понимают степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма

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.

Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

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.

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.

Определение стойкой нетрудоспособности и группы инвалидности – не одномоментный акт, а длительный процесс, базирующийся на изучении динамики заболевания и начинающийся в ЛПУ. Врачи выявляют признаки стойкой нетрудоспособности, а органы социальной защиты населения устанавливают ее законодательно. В связи с этим на врачах ЛПУ независимо от их уровня, профиля, ведомственной принадлежности и формы собственности лежит особая ответственность. Они должны быть грамотными в вопросах экспертизы стойкой нетрудоспособности, уметь своевременно выявлять признаки инвалидности и оперативно направлять больных на меди-

ко-социальную экспертизу, правильно и информативно заполнять документы, направляемые в МСЭ.

Стойкая нетрудоспособность, или инвалидность, является юридической категорией, так как инвалид приобретает **определенные права**: право ограничить или полностью прекратить профессиональную деятельность, право на пенсионное или на полное государственное обеспечение (дома-интернаты), право направления на переобучение, льготы при оплате коммунальных услуг, проезде на общественном транспорте и др.

Правильная оценка трудоспособности определяется комплексным методом, включающим всестороннее клиническое обследование больных с определением функций органов и систем, а также изучение характера и условий труда, влияющих на организм больного.

К основным видам нарушений функций организма человека относятся:

- 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 и пр.);
- 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).

При комплексной оценке различных показателей, характеризующих стойкие нарушения функций организма человека, выделяются четыре степени их выраженности:

- 1 степень – незначительные нарушения,
- 2 степень – умеренные нарушения,
- 3 степень – выраженные нарушения,
- 4 степень – значительно выраженные нарушения.

1.6. Организация и проведение медико-социальной экспертизы (МСЭ)

В РФ МСЭ включает следующие организации:

- Федеральное бюро МСЭ;

- главные бюро МСЭ (в регионах): всего их 83;
- бюро МСЭ в муниципальных образованиях, их около 1700.

Структура и деятельность бюро (они находятся в ведении социальной службы) определяются специальными законодательными и нормативными актами (Типовыми положениями, инструкцией по определению групп инвалидности, списком профессиональных заболеваний и инструкцией по применению списка профессиональных заболеваний и др.). Основные функции МСЭ – установление инвалидности, определение ее причин и группы.

Существует определенный **порядок направления** больных на МСЭ. Лечащий врач проводит тщательное клиническое, лабораторное, инструментальное, рентгенологическое обследование больного, при необходимости привлекая врачей-специалистов, заведующего отделением. Лечащий врач также определяет условия, характер и тяжесть труда, наличие профессиональных вредностей, уточняет, как больной справляется с работой, и трудовую установку больного. На МСЭ направляются больные, у которых болезненные явления стали устойчивыми, несмотря на применение различных методов лечения (амбулаторного, стационарного, специализированного санаторно-курортного и т.д.), и полностью или частично препятствуют профессиональному труду, т.е. лица, имеющие признаки инвалидности. При этом временная нетрудоспособность не должна превышать 4 мес.

На МСЭ направляются лица, не имеющие признаков стойкой нетрудоспособности, в случаях, когда ВУТ продолжается 10 мес (в отдельных случаях – травмы, состояние после реконструктивных операций, туберкулез – в течение 12 мес). На МСЭ направляются и работающие инвалиды для изменения трудовой рекомендации при ухудшении клинического и трудового прогноза. В направлении на МСЭ указывают число выданных листков нетрудоспособности, их начало и окончание, а также причину временной нетрудоспособности.

Диагноз при направлении на МСЭ должен быть сформулирован в соответствии с МКБ-10. Кроме направления на МСЭ, требуется правильно оформленный листок нетрудоспособности. В листке нетрудоспособности указывается дата направления на экспертизу (заполняется ВК, подписывается ее председателем и заверяется круглой печатью ЛПУ). Больной направляется на экспертизу с открытым листком нетрудоспособности.

МСЭ осуществляется в бюро по месту жительства. Врачи-эксперты оформляют Акт освидетельствования во МСЭ, который содержит паспортные и профессиональные данные, результаты экспертного обследования, включающие жалобы больного, клинико-трудовой анамнез, данные осмотра – терапевтом, невропатологом, хирургом (или другими специалистами – в зависимости от заболевания), результаты дополнительных исследований, диагноз экспертной комиссии и подробное экспертное решение. Заключение комиссии об определении инвалидности или продолжении ВУТ фиксируется в листке нетрудоспособности с указанием даты освидетельствования, подписывается

председателем и заверяется печатью МСЭ комиссии.

В соответствии с заключением комиссии назначается пенсия инвалидам определенных групп, предоставляются облегченные условия для работы и определяются другие виды льгот. Без трудовой рекомендации МСЭ руководители предприятий и учреждений не имеют права предоставлять работу инвалидам.

При необходимости комиссия выносит экспертное заключение о предоставлении инвалидам мото- и велоколясок или автомобилей с ручным управлением, обеспечении протезами и ортопедическими изделиями; устанавливает показания к направлению инвалидов I и II групп трудоспособного возраста в стационарные учреждения.

Если освидетельствованный больной не согласен с вынесенным решением, он в течение 1 мес может подать письменное заявление об этом председателю экспертной комиссии, проводившей экспертизу, или руководителю вышестоящего бюро МСЭ.

Выделяют комиссии **общего профиля и специализированные**.

В состав экспертной комиссии общего профиля входят 3 врача (терапевт, хирург, невропатолог), представители управления (отдела) социальной защиты населения, представитель профсоюзной организации и медицинский регистратор.

Для проведения МСЭ больных туберкулезом, с психическими, онкологическими, сердечно-сосудистыми, глазными, профессиональными заболеваниями и пациентов с последствиями травм созданы специализированные комиссии, которые организуются на базе специализированных ЛПУ – противотуберкулезных, онкологических, кардиологических диспансеров, а также на базе крупных больниц и поликлиник. Специализированные экспертные комиссии состоят из 2 врачей соответствующей специальности (один из них председатель) и врача смежной профессии.

Председателем комиссии (и общего профиля, и специализированной) назначают наиболее опытного и сведущего в вопросах МСЭ врача, который несет ответственность за работу комиссии, юридическую и клинко-экспертную обоснованность принимаемых решений.

Освидетельствование больных и инвалидов в основном проводится в помещениях комиссии, но при необходимости возможно на дому, а также в крупных ЛПУ, обслуживающих район.

1.7. Группы инвалидности

В каждом конкретном случае **инвалидность**, или стойкая утрата трудоспособности, может возникнуть вследствие:

- общего заболевания;
- профессионального заболевания;
- в связи с трудовым увечьем;

– инвалидности с детства.

У военнослужащих причиной инвалидности могут быть ранение, контузия, увечье, полученные при защите Родины или при исполнении иных обязанностей военной службы, либо заболевание, связанное с пребыванием на фронте, или увечье, полученное в результате несчастного случая, не связанного с пребыванием на фронте. Законодательством Российской Федерации могут быть установлены и другие причины инвалидности.

В зависимости от степени нарушений функций организма и степени ограничения жизнедеятельности устанавливается I, II или III группа инвалидности, ребенку в возрасте до 18 лет – категория **ребенок-инвалид**. При установлении инвалидности также определяется степень ограничения трудовой деятельности (I, II или III степень ограничения). Критерии основных видов нарушений функций организма и степени их выраженности, а также ограничений в жизнедеятельности человека и степени их выраженности регламентируются приказом Минздравсоцразвития № 1013-м от 23.12.2009 г. «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Наиболее тяжелая – **инвалидность I группы**. Она устанавливается при полной постоянной или длительной потере трудоспособности лицам, нуждающимся в повседневном систематическом постороннем уходе (помощи, надзоре). Как правило, это больные с практически необратимыми процессами (конечная стадия онкологических заболеваний, полный паралич вследствие перенесенного нарушения мозгового кровообращения и т.д.). Инвалидность I группы устанавливается также лицам со стойкими и резко выраженными функциональными нарушениями, которые нуждаются в постоянном постороннем уходе или помощи, но еще могут быть привлечены и приспособлены к отдельным видам трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях (специальные цехи, работа на дому и др.). К этой категории относятся слепые, больные с тяжелыми анатомическими дефектами (высокая ампутация нижних конечностей), психически больные. Установление инвалидности I группы не вызывает затруднений у врачей-экспертов, поскольку показания к ее установлению достаточно четкие.

Инвалиды II группы составляют основную массу стойко нетрудоспособных. Инвалидность II группы устанавливается лицам с полной постоянной или длительной потерей трудоспособности вследствие стойких нарушений функции организма, но не нуждающимся в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре).

Инвалидность III группы устанавливается лицам со стойкими, умеренно выраженными нарушениями функций организма, которые по состоянию здоровья не могут трудиться в соответствии с прежней профессией и нуждаются в переводе на работу более низкой квалификации (например, перевод фрезеровщика 5-6-го разряда с гипертонической болезнью II стадии на

работу по раздаче инструментов), а также лицам, которым необходимы значительные ограничения по профессии, что приводит к резкому сокращению объема производственной деятельности.

В целях динамического наблюдения за течением патологического процесса и состоянием трудоспособности проводятся систематические переосвидетельствования инвалидов. Инвалидность I группы устанавливают сроком на 2 года, а II и III группы – на 1 год. Переосвидетельствование ранее указанного срока возможно только в случае появившейся необходимости пересмотреть группу инвалидности из-за ухудшения состояния больного. Довольно часто инвалидность устанавливают без указания срока освидетельствования. Это, как правило, делается при тяжелых заболеваниях без перспективы улучшения клинического и трудового прогноза. С 2008 г. расширены показания для установления бессрочной инвалидности, особенно в случае наличия стойких дефектов.

Значительное место в деятельности бюро МСЭ занимают мероприятия **по восстановлению трудоспособности, профилактике инвалидности и использованию остаточной трудоспособности инвалидов.** Комиссия дает трудовые рекомендации, разрабатывает мероприятия по восстановлению трудоспособности инвалидов. Существенную роль в профилактике инвалидности играет право комиссии на санкционирование долечивания и продления ВУТ, что часто позволяет совместными усилиями лечащих врачей и экспертов добиться полного восстановления трудоспособности. Рекомендации экспертной комиссии по **медико-социальной реабилитации инвалидов**, которым инвалидность установлена временно, на срок, необходимый для восстановительного лечения, получения новой специальности, адаптации к новым условиям труда и жизни, также способствуют восстановлению трудоспособности.

1.8. Правила признания лица инвалидом

1.8.1. Общие положения

Признание лица (далее – гражданин) инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы (Федеральное бюро), главными бюро медико-социальной экспертизы (главные бюро), а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (бюро), являющимися филиалами главных бюро.

Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Медико-социальная экспертиза проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационного потенциала.

Специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро) обязаны ознакомить гражданина (его законного представителя) с порядком и условиями признания гражданина инвалидом, а также давать разъяснения гражданам по вопросам, связанным с установлением инвалидности.

1.8.2. Условия признания гражданина инвалидом

Условиями признания гражданина инвалидом являются:

- а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Наличие одного из вышеуказанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп – на 1 год.

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 год, 2 года, 5 лет либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

Категория «ребенок-инвалид» сроком на 5 лет устанавливается при повторном освидетельствовании в случае достижения первой полной ремиссии злокачественного новообразования, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза.

В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной медико-социальной экспертизы гражданина (переосвидетельствования).

Гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, – категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет:

– 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 перечню согласно приложению;

- 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;

- не позднее 6 лет после первичного установления категории «ребенок-инвалид» в случае рецидивирующего или осложненного течения злокачественного новообразования у детей, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза, а также в случае присоединения других заболеваний, осложняющих течение злокачественного новообразования.

Установление группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категории «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть осуществлено при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории «ребенок-инвалид») 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.

Гражданам, обратившимся в бюро самостоятельно, группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть установлена при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории «ребенок-инвалид») в случае отсутствия положительных результатов назначенных ему в соответствии с указанным пунктом реабилитационных мероприятий.

Граждане, которым установлена категория «ребенок-инвалид», по достижении возраста 18 лет подлежат переосвидетельствованию. При этом исчисление сроков осуществляется со дня установления им группы инвалидности впервые после достижения возраста 18 лет.

В случае признания гражданина инвалидом в качестве причины инвалидности указываются общее заболевание, трудовое увечье, профессиональное заболевание, инвалидность с детства, инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны, военная травма, заболевание, полученное в период военной службы, инвалидность, связанная с катастрофой на Чернобыльской

АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска, а также иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или других предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, в качестве причины инвалидности указывается общее заболевание. В этом случае гражданину оказывается содействие в получении указанных документов. При представлении в бюро соответствующих документов причина инвалидности изменяется со дня представления этих документов без дополнительного освидетельствования инвалида.

1.8.3. Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу

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 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 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.

Предусмотренные направления на медико-социальную экспертизу и справка в течение 3 рабочих дней со дня их выдачи направляются организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения в бюро в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе – на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

1.8.4. Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина

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, осуществляю-

щим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения), и медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья.

Медико-социальная 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 внебюджетных 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.

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, Федерального 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 в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе – на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

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.

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 представляются в указанном документе.

1.8.5. Порядок переосвидетельствования инвалида

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.

1.8.6. Порядок обжалования решений бюро, главного бюро, Федерального бюро

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 Российской Федерации 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.

1.9. РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ

1.9.1. Основные понятия и определения

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.

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, 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.

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.

1.9.2. Индивидуальная программа реабилитации инвалида

Индивидуальная программа реабилитации инвалида – разработанный на

основе решения уполномоченного органа, осуществляющего руководство федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, 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 выполнению определенных видов деятельности.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Индивидуальная программа реабилитации имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации или видом реабилитации, включая кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные издания со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами или сурдопереводом, другими аналогичными средствами.

Если предусмотренные индивидуальной программой реабилитации техническое средство реабилитации и (или) услуга не могут быть предоставлены инвалиду либо если инвалид приобрел соответствующее техническое средство реабилитации и (или) оплатил услугу за собственный счет, ему выплачивается компенсация в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации и (или) оказанной услуги.

Отказ инвалида (или лица, представляющего его интересы) от индивидуальной программы реабилитации в целом или от реализации отдельных ее частей освобождает соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления, а также организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности от ответственности за ее исполнение и не дает инвалиду права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно.

ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ

1. Какие медицинские работники имеют право на оформление листка нетрудоспособности?
2. Врачи каких медицинских учреждений имеют право на оформление листка нетрудоспособности?
3. Имеют ли право на выдачу листка нетрудоспособности частнопрактикующие врачи? Если да, то при каких условиях?
4. Врачи каких медицинских учреждений не пользуются правом выдачи листка нетрудоспособности?
5. Как регламентируется право фельдшера на оформление и выдачу листка нетрудоспособности?
6. Какие категории граждан имеют право на получение листка нетрудоспособности?
7. Может ли листок нетрудоспособности выдаваться в одном лечебном учреждении, а продлеваться и закрываться в другом?
8. Какие листки нетрудоспособности утверждаются администрацией лечебного учреждения?
9. Перечислите уровни экспертизы нетрудоспособности.
10. Каковы функции лечащего врача в проведении экспертизы временной нетрудоспособности?
11. Каковы функции заведующего отделением в проведении экспертизы временной нетрудоспособности?
12. Каковы функции заместителя руководителя учреждения в проведении экспертизы временной нетрудоспособности?
13. Состав и функции врачебной комиссии (ВК) лечебно-профилактического учреждения.
14. Каковы обязанности руководителя лечебного учреждения в проведении экспертизы временной нетрудоспособности?
15. Состав и функции врачебной комиссии органа управления здравоохранением.
16. Каковы функции главного внештатного специалиста по клинико-экспертной работе Минздрава России?
17. Каковы функции листка нетрудоспособности?
18. Каков порядок учета и хранения листов нетрудоспособности?
19. Какие требования предъявляются к оформлению листка нетрудоспособности?
20. Перечислите виды нетрудоспособности, при которых выдается листок нетрудоспособности.
21. На какой срок лечащий врач может выдавать листок нетрудоспособности единолично и единовременно?
22. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности: а) частнопрактикующим врачом; б) фельдшером; в) в отдаленных районах; г) в учреждениях с

одним врачом?

23. Каким образом продлевается листок нетрудоспособности свыше 30 дней?
24. С какого дня нетрудоспособности выдается листок нетрудоспособности? Может ли он выдаваться за прошедшие дни?
25. Как оформляется листок нетрудоспособности при лечении в стационаре и при выписке из него?
26. Как оформляется листок нетрудоспособности в случае заболевания в отпуске: а) очередном; б) без сохранения содержания; в) по беременности и родам; г) по уходу за ребенком в возрасте до 7 лет; д) по уходу за ребенком в возрасте от 7 до 15 лет.
27. Как оформляется листок нетрудоспособности при направлении на лечение: а) в специализированное учреждение; б) в другой город; в) в реабилитационный центр.
28. Каким категориям лиц в связи с временной нетрудоспособностью выдается справка установленной формы и произвольной?
29. Можно ли выдать листок нетрудоспособности при проведении амбулаторного исследования, прерывистого амбулаторного лечения?
30. В течение какого периода после увольнения с работы по уважительной причине может выдаваться листок нетрудоспособности?
31. Какое время может продолжаться листок нетрудоспособности по заболеванию?
32. Как документируется временная нетрудоспособность при заболеваниях, возникших на почве опьянения?
33. Как часто и кем проводятся осмотры больного при длительном заболевании?
34. Каков порядок и сроки выдачи листка нетрудоспособности по беременности при: а) многоплодной беременности; б) осложненных родах?
35. Выдается ли листок нетрудоспособности женщине при наступлении беременности: а) в частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком; б) в дополнительном отпуске по уходу за ребенком?
36. Каким образом оформляется нетрудоспособность женщине, усыновившей ребенка в периоде новорожденное™?
37. Как оформляется нетрудоспособность женщине, перенесшей операции: а) «подсадка эмбриона»; б) прерывание беременности?
38. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу: а) за взрослым членом семьи; б) за ребенком до и старше 7 лет; в) за ребенком-инвалидом при амбулаторном и стационарном лечении.
39. Сколько листков нетрудоспособности выдается матери по уходу в случае заболевания: а) 2-х детей одновременно; б) в разное время.
40. В каких случаях листок нетрудоспособности по уходу не выдается?
41. Каким образом оформляется нетрудоспособность при протезировании: а) в стационаре; б) в амбулаторных условиях?
42. В каких случаях и кем выдается листок нетрудоспособности по карантину

взрослому населению?

43. Кем; и на какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за ребенком в случае карантина в детском дошкольном учреждении?
44. Кем, на какой срок, при наличии каких документов выдается листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения?
45. При направлении в какие лечебно-профилактические учреждения и кому листок нетрудоспособности выдается на весь период реабилитации?
46. Понятие о медико-социальной экспертизе. Порядок направления на МСЭ.
47. Кто направляется на медико-социальную экспертизу?
48. Какой документ и кем заполняется при направлении гражданина на МСЭ?
49. Как оформляется временная нетрудоспособность лицам, направленным на МСЭ, в случае: а) установления группы инвалидности; б) не признанным инвалидам; в) при отказе от направления на МСЭ.
50. Назовите виды комиссий службы медико-социальной экспертизы и их состав.
51. Назовите причины инвалидности и основания для установления группы инвалидности.
52. Назовите группы инвалидности и дайте характеристику каждой из них.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Гражданин К., находясь в отпуске без сохранения содержания с 10.05. по 25.05., заболел и был нетрудоспособен с 22.05. по 28.05.

Будет ли в данном случае выдан листок нетрудоспособности? Если будет выдан, то на какой срок?

Кто при оформлении подпишет листок нетрудоспособности?

Задача №2

Гражданка А. 29 лет, находится в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет. 12 октября госпитализирована в хирургическое отделение с диагнозом «острый аппендицит», находилась в стационаре до 20 октября. С ребенком 6-ти месяцев дома остался муж гражданки, отец – ребенка, работающий в школе учителем.

Принять решение по экспертизе временной нетрудоспособности в данной ситуации. Оформить соответствующий документ.

Перечислить случаи, когда листок нетрудоспособности не выдается.

Задача №3

Гражданка К., 25 лет, поступила в родильный дом 8 декабря. Срок беременности 29 недель, родила недоношенного ребенка, который умер на 4-й день жизни.

Принять решение по временной нетрудоспособности в данной ситуации. Оформить соответствующий документ.

Объяснить особенности выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам, при осложненных родах, многоплодной беременности.

Задача №4

Петрова Даша, 12 лет, госпитализирована в педиатрическое отделение 2 апреля с диагнозом «пневмония», где находилась 14 дней.

Мать – Петрова Лариса Ивановна, 27 лет, медсестра поликлиники №3, отец – Петров Роман Александрович, 24 года, слесарь автобазы.

Принять решение по экспертизе временной нетрудоспособности в данной ситуации. Оформить соответствующий документ.

Задача №5

Работающий А. обратился в здравпункт с признаками вирусной инфекции. Фельдшер здравпункта признал его нетрудоспособным, освободил от работы и направил в поликлинику. Пациент обратился к врачу поликлиники только через день. Врач поликлиники признал пациента нетрудоспособным. Как оформить нетрудоспособность больного? Имеет ли он право на получение листка нетрудоспособности «задним числом»?

Задача №6

Рабочий М. был нетрудоспособен в течение 12 месяцев в связи с заболеванием туберкулезом легких. Какой порядок оформления нетрудоспособности в данном случае?

Задача №7

Служащая С. находилась в отпуске без сохранения содержания с 19.08. по 28.08. и заболела гриппом. 29.08. она продолжала болеть. Как оформить документы, удостоверяющие ее нетрудоспособность?

Задача №8

Женщина, находящаяся в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет, заболела. За ребенком вынужден был ухаживать отец в течение 26 дней. Как оформить временную нетрудоспособность отца по уходу за больным ребенком?

Задача №9

У работающей женщины заболел ребенок в возрасте 6 лет. Диагноз: «Острая дизентерия». Какой документ необходимо оформить матери по уходу за ребенком?

Задача №10

У женщины, находящейся в очередном отпуске, заболел ребенок. Как оформить нетрудоспособность матери по уходу за ребенком?

Задача №11

Во время очередного отпуска у служащей Н. заболел 2-летний ребенок, с которым она находилась в стационаре 14 дней. Как оформить нетрудоспособность матери? Имеет ли она право на продление очередного отпуска?

Задача №12

Пациент Л. находился на протезировании в амбулаторно-поликлинических условиях. Какой порядок выдачи листка нетрудоспособности?

Задача №13

Служащей Р. был произведен аборт, который осложнился воспалительным процессом. В результате этого женщина находилась на стационарном лечении до выздоровления. Какой порядок оформления нетрудоспособности при операции аборт?

Задача №14

Женщина Н. 20.08. была госпитализирована в отделение ЦРБ в связи с токсикозом беременности со сроком 29 недель. 27.08. она родила двух близнецов весом 2000 г. Роды осложнились кровотечением. Как оформить нетрудоспо-

способность женщины?

Задача №15

Женщина была госпитализирована по поводу операции «подсадка эмбриона». Каков порядок оформления нетрудоспособности?

Задача №16

Пациент В. перенес острый инфаркт миокарда. Был направлен лечащим врачом непосредственно из стационара на долечивание в санаторий. Как оформить нетрудоспособность пациента?

Задача №17

Ребенок-инвалид 12 лет был направлен врачом на санаторно-курортное лечение. Ребенок нуждается в постоянном индивидуальном уходе. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения ребенка-инвалида.

Задача №18

У женщины Т. заболели гриппом сразу двое детей трех и семи лет. Как оформить ее нетрудоспособность.

Задача №19

Безработный К., состоящий на учете в территориальном органе труда и занятости населения, обратился в поликлинику с обострением бронхита. Как оформить нетрудоспособность?

Задача №20

У повара М. детского сада при проведении профилактического осмотра был поставлен диагноз: «Гельминтоз». Как оформить нетрудоспособность в данном случае?

Задача №21

Рабочий Р. по пути с работы домой получил травму (перелом лодыжки). Обратился в травмпункт, где ему была оказана помощь. Как оформить нетрудоспособность? Имеет ли право врач травматологического пункта в данном случае выдавать листок нетрудоспособности, и на какой срок?

Задача №22

Гражданин К. почувствовал ночью резкие боли в сердце и вызвал бригаду скорой медицинской помощи. Врач бригады СМП счел нужным освободить больного от работы, посоветовав ему утром явиться в поликлинику. Больной К. обратился в поликлинику только через три дня. Участковый врач признал больного нетрудоспособным. Имеет ли право участковый врач оформить не-

трудоспособность больного «задним числом»?

Задача №23

Служащий Б., находясь в командировке, заболел гриппом и обратился в поликлинику. Каков порядок оформления листка нетрудоспособности в данном случае?

Задача №24

Рабочий Ф. с диагнозом «перелом шейки бедра» был нетрудоспособен в течение семи месяцев, из них 2 месяца находился в стационаре. Как оформить нетрудоспособности? Нуждается ли в данном случае больной в направлении на МСЭК?

Размещено кафедрой ОЗЗ и ИМ КубГУ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1.10. Тестовые задания по теме: «Экспертиза временной нетрудоспособности»

№ 1

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОТЕРИ в связи с заболеваниями, приводящими к временной утрате трудоспособности, складываются за счет:

- а) уменьшения фонда заработной платы предприятия; выплаты пособия в связи с временной нетрудоспособностью; стоимости недоданной в период нетрудоспособности продукции;
- б) снижения производительности труда;
- в) снижения качества выпускаемой продукции;
- г) затрат на лечение при амбулаторном режиме;
- д) затрат на лечение при стационарном режиме.

№ 2

Лечащий врач в амбулаторных условиях имеет право ЕДИНОЛИЧНО выдавать и продлевать листок нетрудоспособности максимально на срок до:

- а) 12 дней;
- б) 6 дней;
- в) 15 дней;
- г) 30 дней;
- д) 60 дней.

№ 3

Сведения о ДИАГНОЗЕ при оформлении листка нетрудоспособности:

- а) вносятся во всех случаях без исключения;
- б) вносятся по усмотрению врача;
- в) вносятся при травме;
- г) не вносятся;
- д) вносятся с согласия больного.

№ 4

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ за выдачу больничного листа несет:

- а) главный врач;
- б) заместитель главного врача по лечебной работе;

- в) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе;
- г) заведующий отделением;
- д) лечащий врач.

№ 5

СТУДЕНТАМ, освобождаемым от занятий по болезни, выдается:

- а) листок нетрудоспособности;
- б) справка;
- в) выписка из истории болезни;
- г) выписка из амбулаторной карты;
- д) выписка из решения ВК.

№ 6

Листок нетрудоспособности БАКТЕРИОНОСИТЕЛЯМ:

- а) выдается на срок, который определяется утверждёнными сроками изоляции лиц, перенесших инфекционное заболевание и контактировавших с ними;
- б) не выдается;
- в) выдается на срок до 6 дней;
- г) на срок до 15 дней;
- д) на срок до 30 дней.

№ 7

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ в поликлинике создается на основании:

- а) приказа руководителя медицинской организации;
- б) приказа по Министерству Здравоохранения края, области, республики;
- в) решения коллегии МЗ РФ;
- г) распоряжения главного врача ЛПУ;
- д) распоряжение заместителя главного врача по ВТЭ.

№ 8

Больному листок нетрудоспособности ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ может выдаваться максимально на срок при неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе до:

- а) 2 месяцев;
- б) 4 месяцев;
- в) 6 месяцев;
- г) 10 месяцев;
- д) 12 месяцев.

№ 9

Больному листок нетрудоспособности ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ может выдаваться максимально на срок при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе до:

- а) 2 месяцев;
- б) 4 месяцев;
- в) 6 месяцев;
- г) 10 месяцев и 12 месяцев при травмах, туберкулезе, после реконструктивных операциях;
- д) 18 месяцев.

№10

Листок нетрудоспособности В СТАЦИОНАРЕ больному выдается:

- а) на 5 дней;
- б) на 10 дней;
- в) на 30 дней по усмотрению заведующего отделением;
- г) на весь период пребывания в стационаре и 10 дней после выписки при продолжающейся нетрудоспособности;
- д) до 2 месяцев.

№ 11

Листок нетрудоспособности работнику, заболевшему в период ОТПУСКА БЕЗ СОХРАНЕНИЯ заработной платы:

- а) выдается со дня заболевания;
- б) выдается с 6 дня заболевания;
- в) выдается с 12 дня заболеваний;
- г) не выдается;
- д) выдается с разрешения главного врача ЛПУ.

№ 12

Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком ДО 7 ЛЕТ при СТАЦИОНАРНОМ лечении выдается:

- а) на весь срок лечения;
- б) на срок до 14 дней;
- в) на срок до 30 дней по решению ВК;
- г) по усмотрению лечащего врача;
- д) по распоряжению зав. детским отделением.

№ 13

Листок нетрудоспособности ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ выдается при сроке беременности:

- а) 28 недель;
- б) 26 недель;
- в) 30 недель;
- г) 32 недель;
- д) 35 недель.

№ 14

При сроке беременности 30 недель листок нетрудоспособности выдается при:

- а) многоплодной беременности;
- б) одноплодной беременности;
- в) осложненной беременности;
- г) повторной беременности;
- д) беременности сопровождающейся выраженным токсикозом.

№ 15

Листок нетрудоспособности ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ выдается на срок:

- а) 112 календарных дней;
- б) 120 календарных дней;
- в) 140 календарных дней;
- г) 160 календарных дней;
- д) 180 календарных дней.

№ 16

На 140 календарных дней листок нетрудоспособности выдается при:

- а) многоплодной беременности;
- б) одноплодной беременности;
- в) осложненной беременности;
- г) повторной беременности;
- д) беременности сопровождающейся выраженным токсикозом.

№ 17

При МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ листок нетрудоспособности выдается:

- а) в 28 недель беременности;
- б) в 30 недель беременности;
- в) за 70 дней до родов;
- г) в 26 недель беременности;
- д) за 56 календарных дней до родов.

№ 18

При сроке беременности 28 недель листок нетрудоспособности выдается при:

- а) многоплодной беременности;
- б) одноплодной беременности;
- в) осложненной беременности;
- г) беременности сопровождающейся непрерывным токсикозом;
- д) второй и третей по счету беременностью.

№ 19

При МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ и рождении двух и более детей листок нетрудоспособности выдается на:

- а) 156 дней;
- б) 160 дней;
- в) 150 дней;
- г) 194 дня;
- д) 192 дня.

№ 20

На 194 дня листок нетрудоспособности выдается при:

- а) многоплодной беременности и рождении 2-х и более детей;
- б) осложненной беременности;
- в) одноплодной беременности;
- г) второй и третей по счету беременности;
- д) многократном токсикозе.

№ 21

При ОСЛОЖНЕННЫХ РОДАХ листок нетрудоспособности продлевается дополнительно на:

- а) 30 дней;
- б) 10 дней;
- в) 24 дня;
- г) 16 дней;
- д) 14 дней.

№ 22

При ОСЛОЖНЕННЫХ РОДАХ листок нетрудоспособности продлевается в:

- а) продлевается поликлинике по месту жительства;
- б) не продлевается;
- в) продлевается в стационаре родильного дома;
- г) продлевается в женской консультации;
- д) в фельдшерском пункте.

№ 23

Работающему лицу, УСЫНОВИВШЕМУ НОВорожденноГо, листок нетрудоспособности выдается по месту рождения ребенка на:

- а) 140 календарных дней со дня рождения ребенка;
- б) 56 календарных дней со дня усыновления;
- в) 180 календарных дней;
- г) 90 календарных дней со дня усыновления ребенка;
- д) с даты решения суда, но не более 70 календарных дней со дня рождения ребенка фактического или измененного по решению суда.

№ 24

Работающему лицу, УСЫНОВИВШЕМУ НОВорожденноГо, листок нетрудоспособности выдается:

- а) по месту рождения ребенка;
- б) по месту жительства женщины;
- в) органами опеки;
- г) в детской поликлинике;
- д) в отделах ЗАГСа.

№ 25

Листок нетрудоспособности по уходу за БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ членом семьи и подростком 15 лет и старше, получающим лечение В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, выдается сроком до:

- а) 6 дней;
- б) 10 дней;
- в) 3 дней, по решению врачебной комиссии -7 дней ;
- г) выздоровления;
- д) по решению врачебной комиссии -14 дней.

№ 26

Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком ДО 7 ЛЕТ при АМБУЛАТОРНОМ лечении выдается на срок до:

- а) 14 дней;
- б) 7 дней;
- в) выздоровления при остром заболевании, наступление ремиссии при хроническом заболевании.
- г) 20 дня;
- д) 30 дней по решению ВК.

№ 27

Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком 7-15 ЛЕТ при АМБУЛАТОРНОМ лечении выдается на срок:

- а) до 7 дней;
- б) до 15 дней;
- в) до 20 дней;
- г) до 30 дней по решению ВК;
- д) на весь срок лечения.

№ 28

Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком 7-15 ЛЕТ при СТАЦИОНАРНОМ лечении выдается:

- а) на срок до 12 дней;
- б) на весь период необходимого ухода в стационаре по заключению ВК;
- в) по усмотрению заведующего отделением;
- г) по усмотрению лечащего врача;
- д) на весь срок лечения.

№ 29

Листок нетрудоспособности выдается при следующих ВИДАХ временной нетрудоспособности:

- а) наличие заболевания или травмы, уходе за больным членом семьи, протезировании, карантине;
- б) обследование по направлению военных комиссариатов;
- в) санаторно-курортное лечение при долечивании;
- г) бациллоносительство определенных категорий работающих;
- д) ВИЧ инфицированные.

№ 30

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ осуществляет продление листка нетрудоспособности на срок:

- а) свыше 15 дней, но не более 10 месяцев, при туберкулезе не более 12 месяцев;
- б) свыше 10 дней, но не более 4 месяцев;
- в) при травмах – не более 6 месяцев;
- г) свыше 30 дней, но не более 4 месяцев;
- д) при туберкулезе – не более 10 месяцев.

№ 31

Врачи, занимающиеся ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ вне государственного или муниципального учреждения здравоохранения, для осуществления экспертизы временной нетрудоспособности ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ:

- а) разрешение органов управления здравоохранением;
- б) лицензию на основной вид медицинской деятельности и лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
- в) договор с фондом социального страхования;
- г) приказ органов управления здравоохранением;
- д) решение врачебной комиссии позволяющее осуществлять экспертизу трудоспособности.

№ 32

Врачи, занимающиеся ЧАСТНОЙ ПРАКТИКОЙ вне государственного или муниципального лечебно-профилактического учреждения, ПРАВО выдавать единолично документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность:

- а) не имеют;
- б) имеют при наличии лицензий на срок до 30 дней;
- в) имеют при наличии разрешения на срок до 120 дней;
- г) имеют на срок до 10 дней;
- д) имеют только в исключительных случаях.

№ 33

ФЕЛЬДШЕР И ЗУБНОЙ ВРАЧ выдают листки нетрудоспособности единолично по решению органа управления здравоохранением, согласованному с ФСС:

- а) единовременно на срок до 3 дней;
- б) единовременно на срок до 5 дней;
- в) на срок до 10 дней;
- г) в исключительных случаях сроком до 30 дней;
- д) после консультации врача на весь период временной нетрудоспособности.

№ 34

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ работающим на предприятиях, в организациях и учреждениях Российской Федерации независимо от форм собственности выдается:

- а) гражданам Российской Федерации, гражданам государств-членов СНГ, лицам без гражданства, беженцам и вынужденным переселенцам;
- б) временно не работающим;
- в) находящимся в отпуске по уходу за ребенком;
- г) находящимся в отпуске без сохранения заработной платы;
- д) находящимся в доме отдыха .

№ 35

Листок нетрудоспособности при заболевании (травме) НЕ ВЫДАЕТСЯ:

- а) студентам и учащимся, лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы, в отпуске по уходу за ребенком, в отпуске по беременности и родам;
- б) работающим на частных предприятиях;
- в) состоящим на учете безработным;

- г) уволенным из Вооруженных Сил Российской Федерации со срочной службы;
- д) бациллоносителям.

№ 36

Лечащий врач, осуществляя ЭКСПЕРТИЗУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- а) определяет наличие у пациента временной нетрудоспособности и ее сроки;
- б) направляет единолично больного на медико-социальную экспертизу;
- в) реализует мероприятия по снижению заболеваемости с ВУТ;
- г) занимается снижением первичного выхода на инвалидность;
- д) направляет единолично больного на лечение в НИИ.

№ 37

ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ стационара, поликлиники при организации и проведении экспертизы нетрудоспособности:

- а) контролирует исполнение лечащими врачами функций по экспертизе ВН, выдачу документов, удостоверяющих ВН, анализирует причины и сроки ВН;
- б) осуществляет направление на врачебную комиссию;
- в) возглавляет врачебную комиссию;
- г) осуществляет направление на МСЭ;
- д) анализирует уровень и структуру первичного выхода на инвалидность.

№ 38

ЗАМЕСТИТЕЛЬ руководителя учреждения по экспертизе временной нетрудоспособности:

- а) возглавляет врачебную комиссию;
- б) контролирует работу специалистов, учет и отчетность;
- в) рассматривает обращения больных по вопросам ЭВН;
- г) привлекается в качестве врача эксперта в работе страховых медицинских организаций;
- д) верно все.

№ 39

При возникновении заболевания или травмы и установлении факта алкогольного, наркотического или ненаркотического ОПЬЯНЕНИЯ листок нетрудоспособности:

- а) не выдается;
- б) выдается на общих основаниях;
- в) выдается с соответствующей отметкой о факте опьянения;
- г) выдается с 6 дня нетрудоспособности;
- д) выдается с 12 дня нетрудоспособности.

№ 40

В особых условиях (Крайний Север) по решению органов управления здравоохранением субъекта Российской Федерации выдача листков нетрудоспособности может быть разрешена лечащему врачу:

- а) сроком до 10 дней;
- б) сроком до 30 дней;
- в) сроком до 15 дней;
- г) единовременно сроком до 5 дней;
- д) на весь период нетрудоспособности, но не более 10 месяцев.

№ 41

ПЕРИОДИЧНОСТЬ продления листка нетрудоспособности врачебной комиссией:

- а) каждые 10 дней;
- б) первый месяц – каждые 10 дней, затем через 30 дней;
- в) каждые 15 дней до 10 месяцев;
- г) каждые 30 дней;
- д) по мере необходимости.

№ 42

Осуществляют экспертизу временной нетрудоспособности и ИМЕЮТ ПРАВО на выдачу листка нетрудоспособности (справки):

- а) лечащие и частнопрактикующие врачи при наличии лицензии на ЭВН;
- б) врачи станций скорой медицинской помощи;
- в) врачи станций переливания крови;
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы;
- д) врачи домов отдыха.

№ 43

НЕ ИМЕЮТ ПРАВА выдавать документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность:

- а) врачи, не имеющие лицензии на данный вид медицинской деятельности;
- б) медицинские работники станций скорой медицинской помощи;
- в) медицинские работники станций переливания крови;
- г) медицинские работники учреждений судебно-медицинской экспертизы;
- д) все перечисленные.

№ 44

ФЕЛЬДШЕР И ЗУБНОЙ ВРАЧ осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности и выдает листки нетрудоспособности (справки) :

- а) по письменному разрешению участкового врача
- б) на фельдшерско-акушерском пункте
- в) по решению ВК
- г) при отсутствии врача на сельском врачебном участке
- д) по решению органа управления здравоохранением, согласованному с ФСС.

№ 45

ОГРАНИЧЕНИЯ по заключению врачебной комиссии предусматривают:

- а) уменьшение объема работы
- б) изменение профессии и квалификации
- в) сохранение профессии и квалификации с исключением противопоказанных факторов
- г) изменение условий труда и снижение квалификации
- д) изменение графика работы

1.11. Тестовые задания по теме: «Медико-социальная экспертиза»

№ 1

Максимальный срок, на который лечебно-профилактическое учреждение может выдавать листок нетрудоспособности гражданам в случае их временной нетрудоспособности до направления на МСЭ:

- а) 4 месяца;
- б) 5 месяцев;
- в) 6 месяцев;
- г) 10 месяцев и 12 месяцев при травмах, реконструктивных операциях, туберкулезе;
- д) по усмотрению ВК лечебно-профилактического учреждения.

№ 2

Лечебно-профилактическое учреждение направляет граждан на медико-социальную экспертизу при НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИКО-ТРУДОВОМ ДИАГНОЗЕ вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не более чем через:

- а) 4 месяца;
- б) 10 месяцев;
- в) 6 месяцев по усмотрению ЛПУ;
- г) 1 месяц;
- д) 2 месяца.

№ 3

Лечебно-профилактическое учреждение направляет граждан на медико-социальную экспертизу при БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИКО-ТРУДОВОМ ДИАГНОЗЕ вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не более чем через:

- а) 4 месяца;
- б) 10 месяцев;
- в) 6 месяцев по усмотрению ЛПУ;
- г) 1 месяц;
- д) 2 месяца.

№ 4

Срок выдачи листка нетрудоспособности РАБОТАЮЩИМ ИНВАЛИДАМ, имеющим ограничения способности к трудовой деятельности:

- а) до 10 дней;
- б) до 1 месяца;
- в) не более 4 месяцев подряд или 5 месяцев в календарном году;
- г) до выздоровления или направления на МСЭ;
- д) не ограничен.

№ 5

Листок нетрудоспособности лечебным учреждением больному, впервые направленному на медико-социальную экспертизу, если он НЕ ПРИЗНАН ИНВАЛИДОМ, может быть закрыт днем:

- а) направления на МСЭ;
- б) регистрации документов в бюро МСЭ;
- в) освидетельствования в бюро МСЭ;
- г) вынесения экспертного решения бюро МСЭ;
- д) отказа от освидетельствования в данном бюро МСЭ.

№ 6

Листок нетрудоспособности лечебным учреждением больному, впервые направленному на медико-социальную экспертизу, если он ПРИЗНАН ИНВАЛИДОМ, может быть закрыт днем:

- а) направления на МСЭ
- б) регистрации документов в бюро МСЭ
- в) освидетельствования в бюро МСЭ
- г) вынесения экспертного решения бюро МСЭ
- д) отказа от освидетельствования в данном бюро МСЭ.

№ 7

ПРИ ОТКАЗЕ больного от направления на освидетельствование в бюро МСЭ:

- а) бланк направления формы N088/у-06 не заполняется; листок нетрудоспособности не продлевается со дня отказа; в графах листка нетрудоспособности «Нарушение режима» и «Приступить к работе» записывается «Отказ от освидетельствования в бюро МСЭ»;
- б) документы пересылаются в бюро МСЭ;
- в) листок нетрудоспособности продлевается на срок до 2-х месяцев со дня отказа от освидетельствования в бюро МСЭ;
- г) листок нетрудоспособности продлевается до дня выздоровления;
- д) 5.листок нетрудоспособности продлевается на срок до 6 месяцев.

№ 8

К Федеральным государственным учреждениям службы МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ относятся:

- а) ВТЭК (врачебно-трудовые экспертные комиссии), краевые (областные) ВТЭК
- б) МСЭК (медико-социальные экспертные комиссии), краевые (областные) МСЭК
- в) бюро МСЭ, главные бюро МСЭ, Федеральное бюро МСЭ
- г) главные МСЭК Федерального агентства по социальной защите населения;
- д) экспертные отделы территориальных учреждений.

№ 9

Федеральные государственные учреждения МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ находятся в ведении:

- а) Министерство здравоохранения Краснодарского края;
- б) Департамента по социальной защите населения Краснодарского края;
- в) Федерального агентства по социальному развитию;
- г) Фонда социального страхования;
- д) Министерство здравоохранения Российской Федерации

№ 10

Гражданин НАПРАВЛЯЕТСЯ на медико-социальную экспертизу:

- а) лечащим врачом;
- б) организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь населению; органом социальной защиты населения;
- в) органом профсоюзов;
- г) Фондом социального страхования;
- д) Администрацией учреждения, где работает гражданин.

№ 11

ОРГАНИЗАЦИЯ, оказывающая лечебно-профилактическую помощь направляет гражданина на медико-социальную экспертизу при:

- а) выявлении тяжелого заболевания, травмы или дефекта
- б) наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм и дефектами
- в) длительном неэффективном лечении больного
- г) наличии требования органов дознания

д) отсутствии эффективности реабилитационных мероприятий.

№ 12

Гражданин ИМЕЕТ ПРАВО обратиться в бюро медико-социальной экспертизы САМОСТОЯТЕЛЬНО, без направления УСТАНОВЛЕННОЙ ФОРМЫ при:

- а) сроке временной нетрудоспособности свыше 10 месяцев;
- б) наличии медицинских документов, подтверждающих нарушение функций организма и наличии справки об отказе учреждения здравоохранения или органа социальной защиты в направлении на МСЭ;
- в) наличии заболевания;
- г) наличии документов свидетельствующих о тяжелом заболевании или последствиях травм;
- д) сроки временной нетрудоспособности свыше 12 месяцев (ТВС).

№ 13

Медико-социальная экспертиза гражданина проводится ПРИ ПРЕДСТАВЛЕНИИ в бюро МСЭ:

- а) направления учреждения здравоохранения, органа социальной защиты или органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья гражданина, письменного заявления гражданина;
- б) ходатайства предприятия, на котором работает (работал) гражданин;
- в) документов судебно-медицинской экспертизы;
- г) документов свидетельствующих о частом и длительном стационарном и поликлиническом лечении;
- д) документов свидетельствующих об имевших место ранениях во время боевых действий.

№ 14

ОСНОВАНИЯМИ для признания гражданина ИНВАЛИДОМ являются:

- а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами ограничивающих жизнедеятельность вызывающих необходимость осуществления мер социальной защиты гражданина;
- б) стойкое нарушение трудоспособности, которое приводит больного к необходимости прекращения профессионального труда на длительный срок или значительного изменения условий труда;
- в) нарушение здоровья вызванные заболеваниями или последствиями травм не вызывающих стойкое нарушение трудоспособности;

- г) состояние здоровья, влекущее стойкие нарушения функции отдельных органов и систем организма;
- д) стойкое нарушение трудоспособности не влекущее необходимость прекращения профессиональных обязанностей.

№ 15

КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ групп инвалидности изложены в:

- а) «Классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», утвержденных приказом Минздравсоцразвития России N535 от 22.08.2005 г.;
- б) «Инструкции по определению групп инвалидности», утвержденной Минздравом СССР и ВЦСПС от 02.08.56 г.;
- в) «Положении о признании лица инвалидом», утвержденном постановлением Правительства РФ N965 от 13.08.96 г.;
- г) «Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы» (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 26.01.2012 г. №60Н);
- д) «О порядке и условиях признания лица инвалидом», утвержденным постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 №95.

№ 16

Первое место в структуре инвалидности занимают:

- а) Болезни органов дыхания;
- б) Несчастные случаи, отравления и травмы;
- в) Болезни нервной системы и органов чувств;
- г) Болезни сердечно-сосудистой системы;
- д) Злокачественные новообразования.

№ 17

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается сроком на:

- а) 3 года;
- б) 4 года;
- в) 5 лет;
- г) 2,5 года;
- д) 1-2 года, или до достижения ребенком возраста 18 лет.

№ 18

Степень утраты профессиональной трудоспособности в случае необратимых последствий повреждения здоровья устанавливается на:

- а) 6 месяцев;

- б) 1 год;
- в) 2 года;
- г) бессрочно;
- д) 3 года.

№ 19

Составные части индивидуальной программы реабилитации:

- а) паспортная часть;
- б) результаты экспертно-реабилитационной диагностики;
- в) программа реабилитационных мероприятий;
- г) заключение о выполнении индивидуальной программы реабилитации;
- д) все варианты верны.

№ 20

Социальная недостаточность это :

- а) стойкое нарушение трудоспособности;
- б) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма;
- в) социальные последствия нарушения здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности человека;
- г) отклонение от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья;
- д) определение в установленном порядке потребности человека в мерах социальной защиты.

№ 21

Медико-социальная экспертиза:

- а) стойкое нарушение трудоспособности;
- б) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма;
- в) социальные последствия нарушения здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности человека;
- г) отклонение от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья;
- д) определение в установленном порядке потребности человека в мерах социальной защиты.

№ 22

Что такое профессиональная реабилитация:

- а) комплекс мер по восстановлению профессиональной реабилитации инвалида и достижения материальной независимости;

- б) система мероприятий направленных на восстановление профессиональной трудоспособности инвалида;
- в) многопрофильный комплекс мер, направленных на восстановление профессиональной трудоспособности инвалидов в доступных и показанных ему по состоянию здоровью видах и условиях труда;
- г) мероприятия по восстановлению профессиональной трудоспособности инвалидов в доступных и показанных ему по состоянию здоровья видах и условиях труда;
- д) все ответы верны.

№ 23

Что называется социальной реабилитацией:

- а) комплекс услуг направленных на обеспечение необходимых условий жизни;
- б) комплекс мер, направленных на создание и обеспечение условий для социальной интеграции инвалидов, восстановление социального статуса, утраченных общественных связей;
- в) система мероприятий направленных на проведение социально-бытовой адаптации;
- г) проведение социальной реабилитации и обеспечение условий по восстановлению социального статуса инвалида;
- д) реабилитация инвалидов, основанная на восстановлении социальных факторов жизнедеятельности.

№ 24

Решение главного бюро МСЭ может быть обжаловано в срок на:

- а) 2 года;
- б) 1,5 месяца;
- в) 4 месяца;
- г) 1 месяц;
- д) 5 месяцев.

№ 25

Как называется комплекс мер для инвалида конкретных видов, форм объемов и сроков проведения мероприятий, направленных на восстановление:

- а) Индивидуальная программа реабилитации;
- б) Программа реабилитации;
- в) Система реабилитации;
- г) Анкета восстановления;
- д) Реабилитационный лист.

№ 26

МСЭ осуществляется госслужбой входящей в систему органов:

- а) правоохранительных;
- б) социальной защиты населения;
- в) органов здравоохранения;
- г) судебных органов;
- д) службой занятости населения.

№ 27

Признание лица инвалидом осуществляется в соответствии с:

- а) извещением ЛПУ о заключении учреждения госслужбы МСЭ;
- б) законом о медицинском страховании граждан РФ;
- в) положением о признании лица инвалидом;
- г) законом о занятости населения;
- д) Конституцией РФ.

№ 28

Если потерпевший по последствиям производственной травмы может выполнять работу по основной профессии только в специально созданных условиях, бюро МСЭ устанавливает степень утраты профессиональной трудоспособности:

- а) 10-30%
- б) 40-60%
- в) 70-90%
- г) 5-10%
- д) 60-65%

№ 29

НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ не является основанием для возмещения вреда, причиненного здоровью работника работодателем, если он произошёл:

- а) во время работы в условиях командировки;
- б) на территории предприятия при выполнении трудовых обязанностей;
- в) на транспорте предприятия по пути на работу;
- г) на личном транспорте по пути с работы домой;
- д) во время уборки рабочего места после окончания работы.

№ 30

ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ в бюро МСЭ на предмет определения степени утраты профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах помощи НЕ ПОДЛЕЖАТ:

- а) работники частных предприятий;
- б) члены кооперативов, ТОО, акционерных обществ и банков;
- в) работники фермерских хозяйств и товариществ;
- г) работающие по гражданско-правовым договорам подряда и поручения;
- д) лица, получившие увечье в быту.

№ 31

Классификация НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА по степени выраженности, используемая при осуществлении медико-социальной экспертизы, предусматривает выделение преимущественно:

- а) двух степеней нарушений;
- б) трех степеней нарушений;
- в) четырех степеней нарушений;
- г) одной степени нарушения;
- д) пять степеней нарушения.

№ 32

Основные направления (виды) РЕАБИЛИТАЦИИ (по определению ВОЗ):

- а) медицинская;
- б) психологическая;
- в) социальная;
- г) профессиональная;
- д) верно все.

№ 33

Конечная ЦЕЛЬ реабилитации:

- а) восстановление здоровья;
- б)) возвращение к обычной трудовой деятельности;
- в) интеграция в общество;
- г) восстановление социальных навыков;
- д) восстановление жизненных навыков.

№ 34

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ инвалида разрабатывается бюро МСЭ:

- а) при наличии рекомендации лечебно-профилактического учреждения;
- б) при наличии рекомендации отдела социальной защиты;
- в) при установлении инвалидности;
- г) при наличии рекомендации ВК;
- д) по заключению лечащего врача.

№ 35

Статистический показатель, характеризующий **УРОВЕНЬ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ**, является:

- а) интенсивным показателем;
- б) экстенсивным показателем;
- в) показателем соотношения;
- г) показателем наглядности;
- д) стандартизованным показателем.

№ 36

Лицу в возрасте до 18 лет, признанному инвалидом, устанавливается:

- а) первая группа;
- б) вторая группа;
- в) третья группа;
- г) категория «ребенок-инвалид»;
- д) инвалид с детства.

№ 37

Экспертиза может **ПРОВОДИТЬСЯ ЗАОЧНО** в случае, если:

- а) в соответствии с заключением учреждения здравоохранения лицо не может явиться в бюро МСЭ по состоянию здоровья;
- б) гражданин осужден к лишению свободы и содержится в исправительном учреждении;
- в) гражданин не может явиться в бюро МСЭ по финансовым затруднениям;
- г) нет согласия гражданина либо его законного представителя на проведение экспертизы на основании представленных документов;
- д) гражданин находится в изоляционном стационаре по поводу заболевания не связанного с заболеванием по поводу, которого проводится экспертиза в бюро МСЭ.

№ 38

Установление причины инвалидности «ТРУДОВОЕ УВЕЧЬЕ» основывается на:

- а) письменных показаниях свидетелей;
- б) медицинской справке;
- в) акте о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
- г) заключении ВК;
- д) выписке из амбулаторной карты.

№ 39

Инвалидность считается наступившей вследствие ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, если:

- а) есть заключение профпатолога об имеющемся у больного профзаболевании;
- б) заболевание, вызвавшее инвалидность, признано профессиональным, что подтверждено актом о случае профессионального заболевания;
- в) работа признанного инвалидом связана с профессиональной вредностью;
- г) есть заключение ВК;
- д) представлена выписка из амбулаторной карты.

№ 40

Рассмотрение обращений и заявлений граждан по установлению причинной связи заболеваний С РАДИАЦИОННЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ возложено на:

- а) специализированные медицинские учреждения;
- б) бюро МСЭ;
- в) межведомственные экспертные советы и военно-врачебные комиссии;
- г) специальные медицинские комиссии в ЛПУ;
- д) военкоматы.

№ 41

Инвалидность у бывших военнослужащих считается наступившей ВСЛЕДСТВИЕ ВОЕННОЙ ТРАВМЫ, если она является следствием:

- а) травмы (увечья, контузии) полученной в период исполнения интернациональных боевых действий;
- б) увечья (ранения, травмы, контузии), полученного при исполнении обязанностей военной службы;
- в) ранения, контузии, увечья, полученных при защите Родины;
- г) заболевания, связанного с пребыванием на фронте;
- д) все ответы верны

№ 42

К первой степени нарушения функций относится:

- а) незначительное нарушение функций;
- б) выраженное нарушение функций;
- в) значительное нарушение функций;
- г) чрезмерное нарушение функций;
- д) умеренное нарушение функций.

№ 43

Ко второй степени нарушения функций относится:

- а) незначительное нарушение функций;
- б) выраженное нарушение функций;
- в) значительное нарушение функций;
- г) чрезмерное нарушение функций;
- д) умеренное нарушение функций.

№ 44

К третьей степени нарушения функций относится:

- а) незначительное нарушение функций;
- б) выраженное нарушение функций;
- в) значительное нарушение функций;
- г) чрезмерное нарушение функций;
- д) умеренное нарушение функций.

№ 45

К четвертой степени нарушения функций относится:

- а) незначительное нарушение функций;
- б) выраженное нарушение функций;
- в) значительное нарушение функций;
- г) чрезмерное нарушение функций;
- д) умеренное нарушение функций.

1.12. Ответы к тестовым заданиям

Экспертиза временной нетрудоспособности

1	а	13	в	25	в	37	а
2	в	14	б	26	в	38	д
3	г	15	в	27	б	39	в
4	д	16	б	28	б	40	д
5	б	17	а	29	а	41	в
6	а	18	а	30	а	42	а
7	а	19	г	31	б	43	д
8	б	20	а	32	в	44	д
9	г	21	г	33	в	45	в
10	г	22	в	34	а		
11	г	23	д	35	а		
12	а	24	а	36	а		

Медико-социальная экспертиза

1	г	11	б	21	д	31	в	41	д
2	а	12	б	22	д	32	д	42	а
3	б	13	а	23	б	33	в	43	б
4	в	14	а	24	г	34	в	44	в
5	г	15	а	25	а	35	а	45	г
6	б	16	г	26	б	36	г		
7	а	17	д	27	в	37	а		
8	в	18	г	28	в	38	в		
9	в	19	д	29	г	39	б		
10	б	20	в	30	д	40	в		

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература

1. Медик, В.А., Юрьев, В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.: ил.
2. Лисицын, Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с.: ил.
3. Медик, В.А., Лисицын В.И., Токмачев М.С. Общественное здоровье и здравоохранение: руководство к практическим занятиям: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 400 с.: ил.
4. Миняев, В.А., Вишняков, Н.И., Юрьев, В.К., Лучкевич, В.С. Социальная медицина и организация здравоохранения. Руководство для студентов, клинических ординаторов и аспирантов. 2 том. Санкт-Петербург, 1998.
5. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть 2. Организация медицинской помощи. Учебное пособие. – М., 2003.

Дополнительная литература

1. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (в ред. Постановлений Правительства РФ от 07.04.2008 № 247, от 30.12.2009 № 1121, от 06.02.2012 № 89, от 16.04.2012 № 318).
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.12.2009 № 1013н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 26.01.2012 № 60н).
3. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 30.11.2011) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступившими в силу с 01.02.2012).
4. Правила признания лица инвалидом, утвержденные постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 16.04.2012).
5. Приказ Минздравсоцразвития России № 502н от 5 мая 2012 года «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».
6. Приказ Минздравсоцразвития России № 624н от 29 июня 2011 года «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 № 31н).