

Министерство здравоохранения РФ

**Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский
университет**

**Экспертиза
нетрудоспособности**

Учебно-методическое пособие

**Санкт-Петербург
2018**

Экспертиза нетрудоспособности. Учебно-методическое пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов и студентов магистратуры по направлению «Общественное здравоохранение». – СПб: ГПМУ, 2018. – 62 с.

Пособие подготовлено сотрудниками кафедры общественного здоровья и здравоохранения:

з.д.н. РФ, д.м.н., профессором Юрьевым В.К.;

к.м.н., профессором Глущенко В.А.;

к.м.н., доцентом Здоровцевой Н.В.;

к.м.н., доцентом Моисеевой К.Е.;

к.м.н., доцентом Пузыревым В.Г.;

к.м.н., доцентом Харбедия Ш.Д.

к.м.н. ассистентом Соколовой В.В.

ассистентом Алексеевой А.В.

проректором СПбГПМУ

по экономике и финансам Березкиной Е.Н.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ.....	5
ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ.....	7
ЭКСПЕРТИЗА СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ.....	30
АЛГОРИТМ РЕШЕНИЕ ЗАДАЧ.....	36
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ.....	41
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	56
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	58
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	66

ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Врачебная экспертиза нетрудоспособности является самостоятельной сферой знаний и практической деятельности, тесно соприкасающейся с клиническими дисциплинами, системой социального страхования и социального обеспечения. Своевременное освобождение заболевших от работы является одним из действенных профилактических мероприятий по предупреждению осложнений заболеваний, их хронизации. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) отражает заболеваемость работающего населения, поэтому кроме медико-социального она имеет и большое социально-экономическое значение.

Экспертиза – это изучение специалистом или группой специалистов вопроса, требующего для своего решения специальных знаний в какой-либо области науки, техники, искусства и т.д., с вынесением определенного суждения (заключения). Одним из видов экспертизы является экспертиза нетрудоспособности. **Экспертиза нетрудоспособности** – это определение на основании медицинских и социальных критериев возможности данного человека выполнять свои профессиональные обязанности. Естественно возникает вопрос, а что же такое трудоспособность и каковы ее медицинские и социальные критерии?

Под **трудоспособностью** принято понимать такое состояние организма, при котором совокупность физических и духовных возможностей позволяет выполнять работу определенного объема и качества. Врач на основании данных всестороннего медицинского освидетельствования должен установить наличие или отсутствие заболевания у конкретного человека.

Медицинские критерии трудоспособности включают своевременно поставленный полный клинический диагноз с учетом выраженности морфологических изменений, тяжести и характера течения заболевания, наличия декомпенсации и ее стадии, осложнений, определение клинического ближайшего и отдаленного прогноза. Таким образом, **медицинский критерий трудоспособности** – это наличие у пациента заболевания, его осложнений, клинический прогноз.

Однако не всегда больной человек является нетрудоспособным. Например, два человека страдают одним и тем же заболеванием – панарицием. Один из них учитель, другой – повар. Учитель с панарицием может исполнять свои обязанности, то есть является трудоспособным, а повар – нет, то есть является нетрудоспособным. Кроме того, причиной нетрудоспособности не всегда является заболевание самого пациента. Например, тот же повар сам может быть здоровым, однако его жена заболела гепатитом, вследствие чего повар не может заниматься приготовлением пищи, то есть выполнять свои профессиональные обязанности, так как у него есть контакт по гепатиту. Следовательно, болезнь и нетрудоспособность не являются понятиями идентичными. При наличии болезни человек может

быть трудоспособным, если заболевание не препятствует выполнению профессионального труда, и нетрудоспособным – если выполнение работы затруднено или невозможно. Поэтому врач, исходя из степени выраженности функциональных нарушений, характера и течения патологического процесса, выполняемой пациентом работы, условий его труда, решает вопрос о социальном критерии трудоспособности и о выдаче листка нетрудоспособности.

Социальный критерий трудоспособности определяет трудовой прогноз при конкретном заболевании, конкретной должности пациента и условиях его труда. Социальные критерии отражают все, что связано с профессиональной деятельностью больного: характеристику преобладающего напряжения (физического или нервно-психического), организацию, периодичность и ритм работы, нагрузку на отдельные органы и системы, наличие неблагоприятных условий труда и профессиональных вредностей. Медицинский и социальный критерии должны быть всегда четко определены и отражены в медицинской документации.

Следовательно, под **нетрудоспособностью** следует понимать состояние, обусловленное болезнью, травмой, ее последствиями или другими причинами, когда выполнение профессионального труда полностью или частично, в течение ограниченного времени или постоянно невозможно. Нетрудоспособность может быть временной и стойкой.

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Если изменения в состоянии здоровья пациента носят временный, обратимый характер, если в ближайшее время ожидается выздоровление или значительное улучшение, а также восстановление трудоспособности, то такой вид нетрудоспособности считается временным. **Временная нетрудоспособность (ВН)** – это состояние организма человека, обусловленное заболеванием, травмой и другими причинами, при которых нарушения функций сопровождаются невозможностью выполнения профессионального труда в обычных производственных условиях в течение определенного промежутка времени, т.е. носят обратимый характер. Различают полную и частичную временную нетрудоспособность. **Полная нетрудоспособность** – полная невозможность выполнения любого труда на определенный срок, сопровождающаяся необходимостью создания специального режима и проведения лечения. **Частичная нетрудоспособность** – временная нетрудоспособность в отношении своей обычной профессиональной работы при сохранении способности выполнять другую работу с иным облегченным режимом или уменьшенным объемом.

Таким образом, **экспертиза временной нетрудоспособности** – это вид медицинской деятельности, основной целью которой является оценка состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого обследования и лечения, возможности осуществления профессиональной деятельности, а также определение степени и сроков временной утраты трудоспособности.

Установление факта временной нетрудоспособности имеет важное юридическое и экономическое значение, т.к. оно гарантирует гражданину освобождение от работы и получение пособия за счёт средств обязательного государственного социального страхования.

Экспертиза временной нетрудоспособности производится в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Различают следующие **уровни проведения** экспертизы временной нетрудоспособности:

первый – лечащий врач;

второй – врачебная комиссия медицинской организации;

третий – врачебная комиссия органа управления здравоохранением территории, входящей в субъект Федерации;

четвёртый – врачебная комиссия органа управления здравоохранением субъекта РФ;

пятый – главный специалист по экспертизе временной нетрудоспособности МЗ РФ.

Организация и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности строятся, исходя из функций каждого из перечисленных

уровней.

Контроль за соблюдением инструкции об экспертизе временной нетрудоспособности в государственных, муниципальных и частных лечебно-профилактических учреждениях, а также частнопрактикующими врачами осуществляется органом управления здравоохранением соответствующего уровня, профессиональной медицинской ассоциацией, исполнительным органом Фонда социального страхования РФ. В осуществлении контроля могут участвовать комиссии по аккредитации и лицензированию медицинской и фармацевтической деятельности и подразделения территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность граждан и подтверждающим их временное освобождение от работы, является листок нетрудоспособности, выдаваемый при заболеваниях, травмах и отравлениях и иных состояниях, связанных с временной потерей трудоспособности, на период долечивания в санаторно-курортных учреждениях, при необходимости ухода за больным членом семьи, на период карантина, на время протезирования в условиях стационара, на период отпуска по беременности и родам, при усыновлении ребенка.

Существуют два пути выдачи листков нетрудоспособности – централизованный и децентрализованный. **Централизованный путь** выдачи листка нетрудоспособности чаще вводится в крупных поликлиниках, где для оформления бланка листка нетрудоспособности в регистратуре или в отдельном кабинете находится медицинская сестра, которая на основании справки (талона) врача выписывает листок нетрудоспособности и регистрирует выдачу в «Книге регистрации листков нетрудоспособности». При **децентрализованной системе** выдачи листков нетрудоспособности документ выписывается самим врачом.

С 14 июля 2017 года проект по замене листков нетрудоспособности на бумажном носителе электронными перестал быть пилотным. Вследствие этого оформить документ в цифровом виде стало возможным по всей территории России. В качестве основной цели его введения заявлено упрощение документооборота участников процесса подтверждения и оплаты временной нетрудоспособности и освобождение от бумажной волокиты врачей для выполнения ими своих непосредственных лечебных функций.

В случае потери трудоспособности (а также вынашивания ребенка и его дальнейшего рождения) работник, временно неспособный выполнять свои обязанности, обращается в соответствующую лицензированную медицинскую организацию для получения листка нетрудоспособности с целью подтвердить отсутствие на рабочем месте и получить полагающуюся компенсацию (п. 1 Порядка, утвержденного приказом Минздравсоцразвития РФ от 29 июня 2011 № 624н). По факту выздоровления он демонстрирует

документ нанимателю. Электронный листок нетрудоспособности ничем не отличается от бумажного аналога – регламентируется ФЗ № 255, имеет привычные графы, поля, также должен визироваться. Разница состоит лишь в том, что формируется и хранится он в специализированной информационной базе и заверяется усиленной электронной цифровой подписью (ЭЦП) (как лечебной организации, так и ответственного за лечение врача, а, в дальнейшем, еще и управленца).

Прежде всего, гражданин/гражданка, временно неспособные выполнять свои функции из-за болезни или беременности, должны обратиться к лечащему врачу в медицинскую организацию, имеющую доступ к автоматизированной системе (базе) ЕИИС «Соцстрах» и выбрать, в каком формате открывать больничный – в бумажном или электронном. Если выбор пал на второй вариант, пациент собственноручно пишет согласие на его оформление и, следовательно, обработку личных сведений. После его получения медработник через личный кабинет: открывает больничный в базе фонда социального страхования (ФСС); закрывает его все в той же базе; выдает гражданину печатный талон с номером электронного документа, периодом нетрудоспособности, который передается работодателю в первый день выхода на рабочее место после отсутствия.

Что касается обязательности применения данной программы всеми работодателями, то на сегодняшний день присоединение к ней – дело сугубо добровольное. Наниматель, отказавшийся принять в ней участие, вправе направить подчиненного на переоформление документа, если тот предоставляет его в электронном виде. Врач должен отметить в электронном листке факт прекращения его действия и выдать бумажный аналог (письмо ФСС от 11.08.2017 № 02-09-11/22-05-13462). Таким образом, резкого перехода на такой формат больничного не предвидится, а привычные бумажные бланки будут утрачивать свою юридическую силу постепенно. Конечная дата тотальной оцифровки ни в одном документе не приведена.

Листок нетрудоспособности является многофункциональным документом, служащим основанием для:

- освобождения от работы в случае ВН (юридическая функция);
- начисления пособия по ВН (финансовая функция).

Кроме того, листок нетрудоспособности предписывает определённый вид лечебно-охранительного режима (медицинская функция) и является первичным документом для анализа заболеваемости с ВУТ (статистическая функция).

Листок нетрудоспособности **выдается** застрахованным лицам - гражданам Российской Федерации, постоянно или временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства, а также иностранным гражданам и лицам без гражданства, временно пребывающим в Российской Федерации (за исключением высококвалифицированных специалистов в соответствии с Федеральным

законом от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»), указанным в статье 2 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»:

- 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, в том числе 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 осуществляющим за себя уплату страховых взносов в Фонд социального страхования РФ;
- 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 и в связи с прекращением деятельности в качестве индивидуального предпринимателя, прекращением полномочий нотариусом и 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.

Выдача листов нетрудоспособности осуществляется лицами, имеющими 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 государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности;
- фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций - в отдельных случаях, по решению органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации, согласованному с региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации;
- врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности (далее - врачи, занимающиеся частной медицинской практикой);
- лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов), в том числе клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) протезирования или протезостроения - по согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Не выдают листки нетрудоспособности медицинские работники:

- учреждений скорой медицинской помощи;
- учреждений переливания крови;
- приемных отделений больничных учреждений;
- бальнеологических лечебниц и грязелечебниц;
- учреждений здравоохранения особого типа (центров медицинской профилактики, медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы);
- учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Выдача листов 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.

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

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

Листок нетрудоспособности выдается гражданину медицинской организацией по его желанию в день обращения (при установлении факта временной нетрудоспособности), либо в день закрытия листка нетрудоспособности.

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 нетрудоспособный на день выписки из стационара гражданин, направленный для продолжения лечения в другую медицинскую организацию, прибывает туда и данная медицинская организация устанавливает, что он выздоровел и трудоспособность восстановлена, то эта медицинская организация заполняет в листке нетрудоспособности строку "Приступить к работе" и закрывает его.

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

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)

При амбулаторном лечении заболеваний, профессиональных заболеваний (травм, в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, листок нетрудоспособности выдается в день установления временной нетрудоспособности на весь период ее продолжительности, включая нерабочие праздничные и выходные дни. Лечащий врач единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней включительно. Необходимо отметить, что срок единовременной выдачи и продления листков нетрудоспособности зависит от диагноза и состояния пациента, необходимой частоты его наблюдения. Т.е. единовременное продление листка нетрудоспособности осуществляется дробно (например: 3 дня, 5 дней и т.д.). Для единовременной выдачи и продления листков нетрудоспособности установлен только один максимальный срок, равный 10 дням, в любых случаях без каких-либо исключений. При сроках временной нетрудоспособности, превышающих 15 календарных дней, листок нетрудоспособности выдается и продлевается по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации.

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 общий 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.

Фельдшер или зубной врач выдает и продлевает листок нетрудоспособности на срок до 10 календарных дней. При сохраняющейся временной нетрудоспособности свыше 10 дней дальнейшее продление листка нетрудоспособности должно осуществляться по решению врачебной комиссии медицинской организации (сельская участковая больница, врачебная амбулатория или ЦРБ).

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.

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 посещения его медицинским работником на дому.

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.

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.

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

При выписке гражданина после стационарного лечения листок нетрудоспособности выдается в день выписки из стационара за весь период стационарного лечения. При продолжении временной нетрудоспособности (больной направлен на амбулаторное долечивание), листок нетрудоспособности может быть продлен стационаром до 10 календарных дней.

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

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

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. 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.

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

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

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;
- гражданам с хроническими заболеваниями вне обострения (ухудшения), проходящим обследование, принимающим различные процедуры и манипуляции в амбулаторно-поликлинических условиях;
- учащимся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования. В указанных случаях, по просьбе гражданина, выдается выписка из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных (стационарных)

условиях. 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 на общих основаниях.

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 - на весь период лечения в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему помощи в стационарных условиях;
- 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. При этом сумма календарных дней по всем случаям ухода за календарный год не должна превышать 45 календарных дней;
- ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет - за весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях;
- детьми в возрасте до 18 лет, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, - на весь период совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;
- детьми в возрасте до 18 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;
- с 15 до 18 лет - при амбулаторном лечении на срок до 3 дней, по решению врачебной комиссии - до 7 дней по каждому случаю заболевания. При этом сумма календарных дней по всем случаям ухода за календарный год не должна превышать 30 календарных дней;
- С 18 лет и старше (до 80 лет) при амбулаторном лечении на срок до 3 дней, по решению врачебной комиссии - до 7 дней по каждому случаю заболевания, но не более 30 календарных дней в сумме за календарный год.

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

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.

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 дней - при многоплодной беременности) с даты первичного обращения за указанным документом.

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.

Женщинам, проживающим (работающим) в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС (в зоне проживания с правом на отселение), а также женщинам, проживающим в населенных пунктах, подвергшихся радиационному загрязнению вследствие аварии на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, листок нетрудоспособности по беременности и родам на дородовой отпуск выдается продолжительностью 90 календарных дней.

При наступлении отпуска по беременности и родам в период нахождения женщины в ежегодном основном или дополнительном оплачиваемом отпуске, отпуске по уходу за ребенком до достижения возраста 3-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 число дней,

оставшихся от 70 календарных дней (при одновременном усыновлении двух или более детей - от 110 календарных дней) со дня рождения ребенка.

При проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения листок нетрудоспособности выдается женщине медицинской организацией, имеющей лицензию 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 при сроке до 21 полной недели листок нетрудоспособности выдается на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее 3-х дней, в том числе и при прерывании беременности малого срока.

Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения

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.

При направлении лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности (до направления на медико-социальную экспертизу – далее МСЭ) листок нетрудоспособности выдается на весь период лечения и проезда по решению врачебной комиссии.

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.

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).

Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине

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.

При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребенком в возрасте 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 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 № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребенком в возрасте 7 лет и старше не выдается.

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

Порядок выдачи листка нетрудоспособности при стоматологических заболеваниях

Выдача листов нетрудоспособности врачами-стоматологами осуществляется на тех же основаниях, как и других специалистов.

Пациент получает освобождение от работы при следующих заболеваниях полости рта и лечение в амбулаторных условиях:

- острые и обострение хронических воспалительных процессов периапикальных тканей зубов, заболевание слизистой оболочки полости рта, языка и тканей пародонта на срок 3-7 дней;
 - острый пульпит, сопровождающийся болями в ночное время на 1-2 дня;
 - в случае применения сильных наркотических обезболивающих препаратов у людей, чьи профессии требуют повышенной концентрации внимания (летчик, крановщик, водитель) на 1 день;
 - при обострении хронического гингивита на 3-6 дней;
 - при язвенно-некротическом гингивите на 7-6 дней;
 - при актиническом хейлите на 2-4 дней.
- При стационарном лечении – на весь период пребывания в стационаре.

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

На 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.

Порядок оформления 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 (Приложение 1).

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

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

Оттиск печати медицинской организации должен соответствовать названию, указанному в уставе медицинской организации. При оформлении листков нетрудоспособности в некоторых медицинских организациях (психиатрических, наркологических организациях, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и др.) могут быть использованы специальные печати или штампы без указания профиля организации.

При наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности он считается испорченным и взамен него оформляется дубликат листка нетрудоспособности.

При заполнении корешка бланка листка нетрудоспособности:

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

- в строке "№ истории болезни []" проставляется номер медицинской карты амбулаторного или стационарного больного;
- в строке "место работы - наименование организации" указывается полное или сокращенное наименование организации, либо фамилия и инициалы работодателя - физического лица (с интервалом в одну ячейку 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 [] № []" делается отметка "V" в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по месту работы по внешнему совместительству и указывается номер листка нетрудоспособности, выданного для представления по основному месту работы;
- в поле "расписка получателя" ставится подпись гражданина, получившего листок нетрудоспособности.

При заполнении раздела "ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ" листка нетрудоспособности:

- строки "первичный []", "дубликат []", "продолжение листка № []" заполняются как в корешке бланка листка нетрудоспособности;
- в строке "(наименование медицинской организации)" указывается полное или сокращенное наименование лица, имеющего лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, которым оказывалась медицинская помощь и выдавался листок нетрудоспособности;
- в строке "(адрес медицинской организации)" указывается адрес оказания медицинских услуг лицом, имеющим лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности (название городского или сельского поселения, улицы, номера дома, корпуса, квартиры (офиса), соответствующий адресу фактической выдачи листков нетрудоспособности и осуществления медицинской деятельности согласно лицензии на медицинскую деятельность. Внесение указанных данных осуществляется через интервал в одну ячейку, номер корпуса указывается через знак "/" в ячейке после номера дома, номер квартиры (офиса) указывается через пробел в одну ячейку после номера дома или корпуса (например, "Б|а|р|н|а|у|л| |С|у|х|о|в|а| |5|/|3| |13|");
- в строке "Дата выдачи []-[]-[]" указывается число, месяц и год выдачи листка нетрудоспособности;
- в строке "(ОГРН)" указывается основной государственный регистрационный номер лица, имеющего лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, выдавшего листок нетрудоспособности;

- в строке "ФИО" в соответствующих ячейках указывается фамилия, имя и отчество (отчество указывается при его наличии) временно нетрудоспособного гражданина в соответствии с документом, удостоверяющим личность;
- в строке "Дата рождения []-[]-[]-[]-[]" указывается дата рождения нетрудоспособного гражданина;
- в ячейках "м []" "ж []" проставляется соответствующая отметка "V";
- в строке "Причина нетрудоспособности":
в ячейках "код []" указывается соответствующий двухзначный код:
01 - заболевание;
02 - травма;
03 - карантин;
04 - несчастный случай на производстве или его последствия;
05 - отпуск по беременности и родам;
06 - протезирование в стационаре;
07 - профессиональное заболевание или его обострение;
08 - долечивание в санатории;
09 - уход за больным членом семьи;
10 - иное состояние (отравление, проведение манипуляций и др.);
11 - заболевание, указанное в пункте 1 Перечня социально значимых заболеваний, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715²⁰;
12 - в случае заболевания ребенка в возрасте до 7 лет, включенного в перечень заболеваний, определяемый Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в соответствии с частью 5 статьи 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ;
13 - ребенок-инвалид;
14 - в случае болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, или при злокачественном новообразовании у ребенка;
15 - ВИЧ-инфицированный ребенок;
- в ячейках "доп код []" указывается дополнительный трехзначный код:
017 - при лечении в специализированном санатории;
018 - при санаторно-курортном лечении в связи с несчастным случаем на производстве в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ);
019 - при лечении в клинике научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации;
020 - при дополнительном отпуске по беременности и родам;
021 - при заболевании или травме, наступивших вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением;
- в ячейках "код изм []" указывается соответствующий двухзначный код (из вышеперечисленных) в случае изменения причины временной нетрудоспособности;

- в строке "(место работы - наименование организации)" указывается полное или сокращенное наименование организации (обособленного подразделения); фамилия и инициалы страхователя - физического лица (с интервалом в одну ячейку);
- в строке "Основное
- в строке "По совместительству №
- в строке "Состоит на учете в государственных учреждениях службы занятости
- в строке "дата 1" проставляется дата изменения причины нетрудоспособности, предполагаемая дата родов, дата начала путевки - при направлении больных туберкулезом по путевкам в специализированные (противотуберкулезные) санаторно-курортные учреждения на лечение в случае, когда санаторное лечение заменяет стационарное лечение, а также на долечивание после стационарного лечения, при направлении медицинской организацией гражданина на лечение в клинику научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации; при направлении на долечивание в специализированные санаторно-курортные организации (отделения) непосредственно после стационарного лечения; при направлении лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности (далее - путевка на лечение (долечивание));
- в строке "дата 2" проставляется дата окончания путевки на лечение (долечивание);
- в строке "№ путевки" указывается номер путевки на лечение (долечивание);
- в строке "ОГРН санатория или клиники НИИ" санаторно-курортным учреждением, клиникой научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации указывается основной государственный регистрационный номер в соответствии с документом, подтверждающим государственную регистрацию медицинской организации;
- подраздел "по уходу" заполняется в случае ухода за больным членом семьи (в том числе при карантине ребенка);

- в строке "возраст (лет/мес.)" в первых двух ячейках указывается число полных лет больного члена семьи, за которым осуществляется уход, а в случае осуществления ухода за больным ребенком, не достигшим возраста 1 года, первые две ячейки не заполняются, а во вторых двух ячейках указывается возраст ребенка в месяцах;
 - в строке "родственная связь []" указывается соответствующий двухзначный код:
 - 38 - мать;
 - 39 - отец;
 - 40 - опекун;
 - 41 - попечитель;
 - 42 - иной родственник, фактически осуществляющий уход за больным членом семьи;
 - в строке "ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход" 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 которое 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. Закрытие листка нетрудоспособности в указанных случаях производится организацией, направившей гражданина на лечение (долечивание).

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

При оформлении 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 соответственно фамилия и инициалы врача (с пробелом в одну ячейку), а в случаях, рассматриваемых врачебной комиссией, председателя врачебной комиссии или проставляется его (их) идентификационный номер (идентификационные номера) и ставится подпись (подписи).

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

В строке "Иное: []" указывается следующий двухзначный код:

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

32 - при установлении инвалидности;

33 - при изменении группы инвалидности;

34 - в случае смерти;

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

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

37 - в случае направления на долечивание непосредственно после стационарного лечения.

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

В строке "Выдан листок (продолжение) №" указывается номер продолжения листка нетрудоспособности.

В поле "Подпись врача" ставится подпись лечащего врача.

За нарушение установленного порядка выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности медицинские организации, а

также медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ЭКСПЕРТИЗА СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Согласно принятому определению, **инвалид** – это человек, который имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. При этом под **ограничением жизнедеятельности** понимают полную или частичную утрату лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Исходя из вышеизложенного, понятие «**инвалидность**» можно определить, как **социальную недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящую к ограничению жизнедеятельности и вызывающую необходимость его социальной защиты**. Таким образом, в основе инвалидности лежит наличие **социальной недостаточности**, то есть социальных последствий нарушения здоровья, приводящего к ограничению жизнедеятельности, невозможности (полностью или частично) выполнять обычную для человека роль в социальной жизни и обуславливающие необходимость социальной защиты.

Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы. Целями проведения МСЭ могут являться:

- а) установление группы инвалидности;
- б) установление категории «ребенок-инвалид»;
- в) установление причин инвалидности;
- г) установление времени наступления инвалидности;
- д) установление срока инвалидности;
- е) определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- ж) определение стойкой утраты трудоспособности сотрудника органа внутренних дел Российской Федерации;
- з) определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту);
- и) определение причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;
- к) разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);
- л) разработка программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- м) выдача дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- н) выдача новой справки, подтверждающей факт установления инвалидности, в случае изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения гражданина;
- о) иные цели, установленные законодательством Российской Федерации.

Органами, проводящими медико-социальную экспертизу, являются:

- Федеральное бюро медико-социальной экспертизы;
- Главное бюро медико-социальной экспертизы;
- Бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющимися филиалами главных бюро.

Чаще всего данный вид экспертизы проводится в учреждениях МСЭ по месту жительства либо по месту прикрепления больного к государственному или муниципальному учреждению.

Следует отметить, что все учреждения, проводящие МСЭ, относятся к системе Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

(Минтруда России). Медицинские организации системы Министерства здравоохранения лишь решают вопрос о наличии показаний к направлению на МСЭ, руководствуясь медицинскими и социальными критериями инвалидности, готовят все необходимые документы для проведения МСЭ.

Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством Российской Федерации и осуществляется в соответствии с действующими на этот момент приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

В зависимости от обстоятельств наступления инвалидности при проведении МСЭ определяют следующие **причины инвалидности**:

1. вследствие общего заболевания;
2. в связи с трудовым увечьем;
3. вследствие профессионального заболевания;
4. с детства;
5. у бывших военнослужащих;
6. вследствие радиационных катастроф.

К основным **видам стойких расстройств функций организма человека** относятся:

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

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

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

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

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

- *нарушения, обусловленные физическим внешним уродством* (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или

дефектами, оценивается в процентах и устанавливается в диапазоне от 10 до 100%, с шагом в 10 %.

Выделяются **4 степени** выраженности стойких нарушений функций организма человека:

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

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

III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне 70 - 80 %;

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

Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, устанавливается в соответствии с количественной системой оценки при проведении медико-социальной экспертизы.

Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий

К основным **категориям жизнедеятельности** человека относятся:

- способность к самообслуживанию;
- способность к самостоятельному передвижению;
- способность к ориентации;
- способность к общению;
- способность контролировать свое поведение;
- способность к обучению;
- способность к трудовой деятельности.

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

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

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

- **способность к общению** - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации.

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

- **способность к обучению** - способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни.

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

Выделяются 3 степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека:

1 степень – способность к выполнению действия или деятельности, но при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема действия с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень – способность к выполнению действия или деятельности, но с регулярной частичной помощью других лиц и с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к выполнению действия или деятельности, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц.

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

В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма, возникших в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности. Определение группы инвалидности проводится после установления факта инвалидности в соответствии с вышеуказанными критериями.

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

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

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

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

Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается сроком на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет.

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.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 г. № 339 г. Москва «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом» расширен перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, а также показаний и условий в целях установления группы инвалидности и категории «ребёнок-инвалид». На основании скорректированного перечня специалисты МСЭ уже при первичном освидетельствовании смогут устанавливать инвалидность без указания срока переосвидетельствования, заочно или категорию «ребёнок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет (Приложение 2). Таким образом, будет исключена возможность определения срока установления инвалидности по усмотрению специалиста МСЭ.

При решении о заочном освидетельствовании кроме тяжёлого состояния здоровья специалистами учреждений МСЭ будет учитываться проживание граждан в отдалённых и труднодоступных местностях (Приложение 2).

Определён перечень целей проведения МСЭ, которые могут быть указаны в заявлении на её проведение. Введение этой нормы предоставит гражданину право обращаться в бюро МСЭ самостоятельно, когда в силу разных причин у него отсутствует на руках направление на МСЭ, а также для решения конкретного вопроса без обязательного переосвидетельствования, в том числе для внесения изменений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида.

Статистика инвалидности. Для регистрации случаев инвалидности в бюро медико-социальной экспертизы ведётся форма 7-собес. Эта форма содержит данные о численности, составе лиц старше 18 лет, впервые признанных инвалидами, результаты переосвидетельствования инвалидов за текущий год, а также показатели медицинской, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов. Аналогичные данные о детях-инвалидах в возрасте до 18 лет содержатся в форме 7-д (собес).

Алгоритм решение задач:

Задача для разбора № 1

В государственном бюджетном предприятии города N в отчетном году работало 1122 человек, из них женщин - 861, а в предыдущем году –1127 человек, из них женщин - 869.

Исходя из сведений, содержащихся в ф. 16-ВН (см. далее), рассчитайте и проанализируйте:

1. Показатели, характеризующие временную нетрудоспособность в связи с абортми у работающих женщин (всех возрастных групп суммарно) в отчетном и предыдущем календарном году.
2. Возрастную структуру случаев временной нетрудоспособности в связи с абортми у работающих женщин в отчетном и предыдущем календарном году.
3. Сделать вывод.

(1000)

Причина нетрудоспособности	Шифр по МКБ X пересмотра	Пол	№ строки	Число дней временной нетрудоспособности	Число случаев временной нетрудоспособности	В том числе по возрастам (лет)										Средняя длительность одного случая
						15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 лет и старше	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Всего по заболеваниям	(стр.0150), (стр.02-51)	м	50	180	12	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		ж	51	1239	142	12	7	28	39	29	20	4	1	1	1	
из них: абортми (из стр. 45)	003-008	ж	52	12	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	
ИТОГО ПО ВСЕМ ПРИЧИНАМ		м	59	1937	196	12	3	36	67	39	22	11	3	1	2	
		ж	60	21351	2296	12	43	385	704	605	312	115	54	39	27	

Предыдущий год

(1000)

Код по ОКЕИ: единица – 642

Причина нетрудоспособности	Шифр по МКБ X пересмотра	Пол	№ строки	Число дней временной нетрудоспособности	Число случаев временной нетрудоспособности	В том числе по возрастам (лет)										Средняя длительность одного случая
						15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 лет и старше	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Всего по заболеваниям	(стр.0150), (стр.02-51)	м	50	124	12	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		ж	51	3158	323	5	18	81	92	53	35	15	15	6	3	
из них: аборты (из стр. 45)	003-008	ж	52	47	5	-	-	2	-	2	1	-	-	-	-	
ИТОГО ПО ВСЕМ ПРИЧИНАМ		м	59	2108	199	13	2	37	68	40	22	11	3	1	2	
		ж	60	25871	2509	5	55	442	767	638	331	128	69	45	29	

Решение задачи.

Показатели, характеризующие временную нетрудоспособность в связи с абортами у работающих женщин (всех возрастных групп суммарно) в отчетном и предыдущем календарном году.

Основными показателями, характеризующими временную нетрудоспособность, являются:

- число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих;
- число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих;
- средней длительности одного случая временной нетрудоспособности.

В нашей задаче число случаев временной нетрудоспособности в связи с абортами на 100 работающих женщин (показатель частоты) рассчитывается по формуле:

$$\text{Число случаев ВУТ в связи с абортами на 100 работающих женщин} = \frac{\text{Число случаев ВУТ в связи с абортами}}{\text{Число работающих женщин}} \times 100$$

Подставляем значения, получаем:

- за отчетный год: $2 / 861 \times 100 = 0,24$ на 100
- за предыдущий год: $5 / 869 \times 100 = 0,58$ на 100

Число дней временной утраты трудоспособности в связи с абортами на 100 работающих женщин рассчитывается по формуле:

$$\text{Число дней ВУТ в связи с абортами на 100 работающих женщин} = \frac{\text{Число дней ВУТ в связи с абортами}}{\text{Число работающих женщин}} \times 100$$

Подставляем значения, получаем:

- за отчетный год: $12 / 861 \times 100 = 1,40$ на 100
- за предыдущий год: $47 / 869 \times 100 = 5,41$ на 100

Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности в связи с абортами рассчитывается по формуле:

$$\text{Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности в связи с абортами} = \frac{\text{Число дней ВУТ в связи с абортами}}{\text{Число случаев ВУТ в связи с абортами}}$$

Подставляем значения, получаем:

- за отчетный год: $12 / 2 = 6$
- за предыдущий год: $47 / 5 = 9,4$

Возрастная структура случаев временной нетрудоспособности в связи с абортами у работающих женщин в отчетном и предыдущем календарном году рассчитывается по формуле:

число всех случаев временной нетрудоспособности в связи с абортами – 100%;

- число случаев временной нетрудоспособности женщин в возрасте 15-19 лет в связи с абортами – $X_1\%$;
- число случаев временной нетрудоспособности женщин в возрасте 20-24 года в связи с абортами – $X_2\%$;
- и т.д.

В отчетном календарном году все нетрудоспособные в связи с абортами женщины были в возрасте 30-34 года, поэтому расчеты проводить не надо, т.к. их удельный вес будет составлять 100%

За предыдущий календарный год проведем расчеты:

- число всех случаев временной нетрудоспособности в связи с абортами (5) – 100%
 - число случаев временной нетрудоспособности женщин в возрасте 25-29 лет в связи с абортами (2) – $X_1\%$;
 - число случаев временной нетрудоспособности женщин в возрасте 35-39 лет в связи с абортами (2) – $X_2\%$;
 - число случаев временной нетрудоспособности женщин в возрасте 40-44 года в связи с абортами (1) – $X_3\%$;
- $X_1 = 2 \times 100 / 5 = 40,0\%$; $X_2 = 2 \times 100 / 5 = 40,0\%$; $X_3 = 1 \times 100 / 5 = 20,0\%$

Кроме того, можно рассчитать процент нетрудоспособности в связи с абортами. Он рассчитывается по формуле:

Процент нетрудоспособности в связи с абортами	$= \frac{\text{Число дней ВУТ в связи с абортами}}{\text{Число работающих женщин} \times 365} \times 100$
--	---

Подставляем значения, получаем:

за отчетный год процент нетрудоспособности в связи с абортами:

Процент нетрудоспособности в связи с абортами за отчетный год	$= \frac{12}{861 \times 365} \times 100$
--	--

$= 12 \times 100 / 314265 = 0,01\%$

за предыдущий год процент нетрудоспособности в связи с абортами:

Процент нетрудоспособности в связи с абортами за предыдущий год	$= \frac{47}{869 \times 365} \times 100$
--	--

$= 47 \times 100 / 317185 = 0,02\%$

Вывод. В отчетном году аборт не играли значимой роли в структуре причин временной нетрудоспособности женщин, работающих в государственном бюджетном предприятии города N, – доля работающих женщин (из общего числа) в течение отчетного года не принимавших участия в производственном процессе вследствие абортов была ничтожно мала – 0,01%, число случаев временной нетрудоспособности в связи с абортами составляла всего 0,24 на 100 работающих женщин, а число дней временной

нетрудоспособности в связи с абортами – 1,4 на 100 работающих женщин. В отчетном году все случаи нетрудоспособности в связи с абортами приходились на женщин в возрасте 30-34 года. Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности в связи с абортами в отчетном календарном году составляла 6 дней.

По сравнению с предыдущим годом, в отчетном году роль аборт в структуре причин временной нетрудоспособности женщин снизилась - доля работающих женщин (из общего числа) в течение года не принимавших участия в производственном процессе вследствие абортов снизилась в 2 раза, число случаев временной нетрудоспособности в связи с абортами сократилось в $(0,58/0,24 = 2,4)$ 2,4 раза, число дней временной нетрудоспособности в связи с абортами сократилось в $(5,41/1,4 = 3,8)$ 3,8 раза, на 3,4 дня $(9,4-6=3,4)$ снизилась средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности в связи с абортами. В отчетном году существенно изменилась возрастная структура женщин, имевших нетрудоспособность в связи с абортами.

Столь низкая роль абортов в структуре причин временной нетрудоспособности женщин может быть связана с несколькими причинами. Во-первых, с возрастной структурой работающих женщин – преобладанием среди работающих женщин старших возрастных групп. Во-вторых, с тем, что женщины оформляют нетрудоспособность лишь в случае осложненного аборта, о чем свидетельствует средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности в связи с абортами (за отчетный год – 6, за предыдущий год – 9,4). Исходя из полученных данных, можно предположить, что снижение роли абортов в структуре причин временной нетрудоспособности в отчетном году была связана именно со второй причиной – снижением частоты осложненных абортов. Однако, для того чтобы подтвердить это предположение, требуется проведение специального медико-социального исследования.

Практические задания

Для студентов лечебного факультета

В медицинских организациях, оказывающих амбулаторную помощь:

Задача № 1

Участковый врач терапевт СПб ГБУЗ «Поликлиника № 62» (ул. Чернышова, д. 29) Стекольников И.Б. на приеме в поликлинике 12 декабря поставил больному Кочевникову С.С. диагноз «Левосторонняя верхнедолевая внебольничная пневмония». Лечение на дому продолжалось 24 дня. Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Кочевникову Семену Сергеевичу, работающему слесарем на заводе «Питершина», дата рождения 23.05.1991 года.

Задача № 2

Врач инфекционист СПб ГБУЗ «Поликлиника № 24 - Поликлиническое отделение № 3» (ул. Мира, д. 38) Чистякова И.П. на приеме в поликлинике 23 октября поставила больной Ивановой Е.С. диагноз «Эпидемический паротит неосложненный». Лечение на дому продолжалось 18 дней. Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Ивановой Елене Степановне, работающей кондитером в ИП «Золушка», дата рождения 12.03.1993 года.

Задача № 3

Врач оториноларинголог СПб ГБУЗ «Поликлиника № 35 - Поликлиническое отделение № 1» (ул. Энергетиков, д. 112) Долгоозерова И.О. на приеме в поликлинике 9 апреля поставила больной Егоровой О.А. диагноз «Острый гнойный средний отит». Лечение на дому продолжалось 11 дней. Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Егоровой Ольге Александровне, работающей учителем в ГБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 436», дата рождения 05.11.1985 года.

Задача № 4

Врач офтальмолог СПб ГБУЗ «Поликлиника № 12» (ул. Булаева, д. 75) Епифаненко Р.И. на приеме в поликлинике 05 октября поставил больному Павлову Т.А. диагноз «Слезно-гнойный конъюнктивит». Лечение на дому продолжалось 12 дней. Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Павлову Тимофею Алексеевичу, работающему водителем ОАО «Графика», дата рождения 27.01.1982 года.

Задача № 5

Врач терапевт СПб ГБУЗ «Поликлиника № 39 - Поликлиническое отделение № 2» (ул. Типанова, д. 7) Орлова М.В. на приеме в поликлинике 10 июля поставила больной Сергиевской А.П. диагноз «Нестабильная стенокардия напряжения». Лечение на дому продолжалось 14 дней. Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Сергиевской Анне Петровне, работающей учителем в ГБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 48», дата рождения 08.05.1966 года.

Задача № 6

Врач терапевт СПб ГБУЗ «Поликлиника № 37» (пр. Кима, д. 57) Карапетян И.А. на приеме в поликлинике 03 марта поставила больной Прокопьевой Н.В. диагноз «ОРВИ, острый ларинготрахеит». Лечение на дому продолжалось 10 дней. Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Прокопьевой Наталье Витальевне, работающей поваром в ИП «Столовая № 1», дата рождения 18.10.1979 года.

Задача № 7

Врач гастроэнтеролог СПб ГБУЗ «Поликлиника № 74 - Поликлиническое отделение № 1» (ул. Фучика, д. 231) Петрова С.И. на приеме в поликлинике 15 февраля поставила больному Громову М.М. диагноз «Хронический атрофический гастрит, средней степени тяжести, обострение». Лечение на дому продолжалось 7 дней. Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Громову Максиму Михайловичу, работающему инженером ОАО «ВРНМ», дата рождения 17.11.1988 года.

Задача № 8

Врач нефролог СПб ГБУЗ «Поликлиника № 32» (ул. Чернышевского, д. 9) Светлова А.Б. на приеме в поликлинике 25 мая поставила больной Сергейчук Н.С. диагноз «Хронический интерстициальный цистит, обострение». От госпитализации больная отказалась. Лечение продолжалось 16 дней. Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Сергейчук Надежде Станиславовне, работающей упаковщицей в ООО «Свет», дата рождения 06.12.1973 года.

Задача № 9

Врач травматолог СПб ГБУЗ «Поликлиника № 62 - Травматологическое отделение № 1» (ул. Некрасова, д. 87) Горбунов М.А. 02 сентября на приеме поставил больному Титоренко Н.П. диагноз «Растяжение капсульно-связочного аппарата локтевого сустава», полученного на рабочем месте. Лечение на дому продолжалось 25 дней. Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Титоренко Никите

Павловичу, работающему токарем на заводе «Техприбор», дата рождения 18.06.1982 года.

Задача № 10

Врач травматолог СПб ГБУЗ «Поликлиника № 14 - Взрослое травматологическое отделение» (ул. Воронина, д. 8) Цепунов Е.А. 12 августа на приеме поставил больному Загоршину И.П. диагноз «Закрытый перелом малоберцовой кости без смещения», полученного в бытовых условиях. Лечение на дому продолжалось 42 дня. Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Загоршину Илье Петровичу, состоящему на учете в государственном учреждении службы занятости, дата рождения 11.10.1987 года.

Задача № 11

Врач терапевт СПб ГБУЗ «Поликлиника № 40 - Поликлиническое отделение № 3» (пр. Большевиков д. 132) Ильина Ж.В. на приеме в поликлинике 26 июля поставила больной Зайцевой А.А. диагноз «Лакунарная ангина, средняя степень тяжести». Лечение на дому продолжалось 9 дней. Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Зайцевой Алле Андреевне, работающей продавцом ОАО «Алтей», дата рождения 08.09.1969 года.

Задача № 12

Врач невролог СПб ГБУЗ «Поликлиника № 15» (пр. Революции, д. 12) Комлева З.В. на приеме в поликлинике 13 октября поставила больному Кротову В.А. диагноз «Невралгия тройничного нерва». Лечение на дому продолжалось 17 дней. Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Кротову Василию Александровичу, работающему электриком на заводе «Тензоприбор», дата рождения 03.03.1985 года.

В медицинских организациях, оказывающих стационарную помощь:

Задача № 1

Тарасов Иван Алексеевич, родившийся 19.02.75 г., работающий монтажником в СМУ № 15, 31 мая был госпитализирован скорой медицинской помощью в терапевтическое отделение ГУЗ «Городская больница № 2» (Учебный пер. д. 5) с диагнозом «Правосторонняя внебольничная нижнедолевая пневмония, тяжелой степени тяжести». Больной выписан с выздоровлением через 21 день.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Тарасову И.А.

Задача № 2

Петрова Марина Эдуардовна, родившаяся 05.10.88 г., работающая продавцом в ОАО «Книголюб», 21 июня была госпитализирована в эндокринологическое отделение ГУЗ «Городская больница № 6» (ул. Ленина, д. 15) с диагнозом «Инсулинозависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения I типа, средней степени тяжести». Больная выписана на долечивание в поликлинику через 14 дней.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Петровой М.Э.

Задача № 3

Перфильев Илья Александрович, родившийся 09.12.96 г., работающий пекарем в кондитерской «Александра», 19 мая был госпитализирован скорой медицинской помощью в хирургическое отделение ГУЗ «Городская больница № 1» (пр. Мира, д. 73) с диагнозом «Острый флегмонозный аппендицит». Больной выписан с выздоровлением через 12 дней.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Перфильеву И.А.

Задача № 4

Аристова Надежда Юрьевна, родившаяся 05.04.82 г., работающая учителем в ГБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 215», 16 февраля была госпитализирована в терапевтическое отделение ГУЗ «Городская больница № 33» (пр. Просвещения, д. 118) с диагнозом «Острый бронхит, средней степени тяжести». Больная выписана с выздоровлением через 11 дней.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Аристовой Н.Ю.

Задача № 5

Игнатьева Наталья Георгиевна, родившаяся 29.11.91 г., работающая экономистом в ООО «Омега», 11 сентября была госпитализирована скорой медицинской помощью в оториноларингологическое отделение ГУЗ «Городская больница № 33» (пр. Кима, д. 37) с диагнозом «Паратонзиллярный абсцесс». Больная выписана с выздоровлением через 10 дней.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Игнатьевой Н.Г.

Задача № 6

Пойдов Тарас Александрович, родившийся 11.04.83 г., работающий строителем в ООО «Авис», 24 июня был госпитализирован скорой медицинской помощью в травматологическое отделение ГУЗ «Городская больница № 26» (ул. Верности, д. 57) с диагнозом «Закрытая черепно-

мозговая травма, сотрясение головного мозга, средняя степень тяжести», полученной на рабочем месте. Больной выписан на долечивание в поликлинику по месту жительства через 14 дней.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Пойдову Т.А.

Задача № 7

Кодиев Антон Александрович, родившийся 19.11.89 г., работающий водителем в ОАО «Горэлектротранс», 5 ноября был госпитализирован скорой медицинской помощью в травматологическое отделение ГУЗ «Городская больница № 2» (ул. Дыбенко, д. 117) с диагнозом «Закрытый перелом свода черепа без смещения», полученный в нетрезвом состоянии во время очередного отпуска, который продолжался с 24.10. по 7.11 включительно. Больной выписан на долечивание в поликлинику по месту жительства через 20 дней.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Кодиеву А.А.

Задача № 8

Коробей Мария Геннадьевна, родившаяся 15.08.92 г., работающая медицинской сестрой в СПб ГБУЗ «Поликлиника № 35 - Поликлиническое отделение № 1», 11 сентября была госпитализирована в гинекологическое отделение ГУЗ «Городская больница № 11» (ул. Будапештская, д. 49) с диагнозом «Фолликулярная киста левого яичника (оперированная)». Больная выписана с выздоровлением через 6 дней.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Коробей М. Г.

Задача № 9

Уваров Олег Алексеевич, родившийся 05.05.80 г., работающий инженером на заводе «Ленполиграфмаш», 17 сентября был госпитализирован скорой медицинской помощью в хирургическое отделение ГУЗ «Городская больница № 12» (пр. Гагарина, д. 51) с диагнозом «Почечная колика неуточненная». Больной выписан с выздоровлением через 7 день.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Уварову О.А.

Задача № 10

Магомедова Зарина Исмаиловна, родившаяся 11.06.74 г., работающая бухгалтером в ООО «Мечта», 1 ноября была госпитализирована в отделение ГУЗ «Городская больница № 2» (ул. Уткина, д. 24) с диагнозом «Желчекаменная болезнь с хроническим холециститом, средней степени

тяжести». Больная выписана на долечивание в поликлинику по месту жительства через 10 дней.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Магомедовой З.И.

Задача № 11

Стасенко Денис Дмитриевич, родившийся 30.10.79 г., работающий менеджером в ОАО «Видеомодуль», 18 августа был госпитализирован в стационарное отделение ГУЗ «КВД № 5» (ул. Флотская, д. 39) с диагнозом «Генерализованный пустулезный псориаз». Больной выписан с выздоровлением через 12 дней.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Стасенко Д.Д.

Задача № 12

Петрова Марина Эдуардовна, родившаяся 28.10.72 г., работающая юристом в Городском юридическом центре, 14 сентября была госпитализирована в кардиологическое отделение ГУЗ «Городская больница № 11» (ул. Бабушкина, д. 72) с диагнозом «Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца с сердечной недостаточностью, II ФК». Больная выписана на долечивание в поликлинику через 11 дней.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его Петровой М.Э.

Для студентов лечебного и педиатрического факультетов

По беременности и родам

Задача № 1

Менеджер ОАО «Лидер» Савченко Галина Николаевна, родившаяся 10.12.89 г., наблюдалась в ГУЗ «Женская консультация № 3» (пр. Солидарности, д. 21) по поводу одноплодной беременности. На учет встала при сроке беременности 10 недель.

Родоразрешение в срок 5 марта в ГУЗ «Городская Клиническая больница № 16 Перинатальный центр» (пр. Чкалова, д. 14). Родила здорового доношенного ребенка. Выписана из родильного дома на 4-й день после родов.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его.

Задача № 2

Флорист ИП «Цветущий сад» Ким Нелли Михайловна, родившаяся 04.04. 93г., наблюдалась в ГУЗ «Женская консультация № 25» (ул. Кирова,

д. 56) по поводу многоплодной беременности. На учет встала при сроке беременности 13 недель.

Родоразрешение в срок 1 января в ГУЗ «Родильный дом № 16» (пр. Героев, д. 122). Родила двойню при помощи кесарева сечения. Выписана из родильного дома на 10-й день после родов.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его.

Задача № 3

Юрист ООО «Новые технологии» Сидорова Майя Романовна, 19.10.80 года рождения, 2 сентября усыновила мальчика, родившегося 1 августа в ГУЗ «Родильный дом № 38» (ул. Достоевского, д. 101).

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его.

Задача № 4

Директору ГБДОУ «Детский сад № 32» Истоминой Зинаиде Филипповне, родившейся 12.02. 83г., 28 октября в ГБОУ НИИ акушерства и гинекологии им. Отто (ул. Пирогова, д. 1) была проведена процедура экстракорпорального оплодотворения, результат которой был подтвержден 11 ноября.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его.

Задача № 5

Кондитер ООО «Елисейский гастроном» Харитоновна Ольга Константиновна, родившаяся 12.05.97г., наблюдалась в ГУЗ «Женская консультация № 4» (ул. Можайского, д. 85) по поводу одноплодной беременности. На учет встала при сроке беременности 9 недель. В связи с угрозой преждевременных родов при сроке беременности 26 недель, 14 августа она была госпитализирована в ГУЗ «Родильный дом № 5» (ул. Жукова, д. 78), где в тот же день родила живую девочку. Выписана из родильного дома на 16-й день после родов.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его.

Задача № 6

Учитель ГБОУ «Гимназия № 57» Ковалева Злата Андреевна, родившаяся 25.07.91 г., наблюдалась в ГУЗ «Женская консультация № 13» (пр. Добролюбова, д. 39) по поводу одноплодной беременности. На учет встала при сроке беременности 11 недель.

Родоразрешение в срок 1 мая в ГУЗ «Родильный дом № 1» (пер. Учебный, д. 21). Разрывы промежности в родах. Кровотечение в послеродовом периоде. Выписана из родильного дома на 16-й день после родов.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его.

Задача № 7

Воспитатель детского сада № 20 Петрова Наталья Федоровна, родившаяся 22.01.92 г., наблюдалась в ГУЗ «Женская консультация № 5» (пр. Металлистов, д. 16) по поводу многоплодной беременности. На учет встала при сроке беременности 12 недель.

Родоразрешение в срок 1 июня в ГУЗ «Родильный дом № 13» (пр. Стачек, д. 81). Родила близнецов. Выписана из родильного дома на 8-й день после родов.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его.

Задача № 8

Бухгалтер ОАО «Интерком» Федорова Антонина Михайловна, родившаяся 30.08.85 г., наблюдалась в ГУЗ «Женская консультация № 32» (ул. Карпинского, д.43) по поводу одноплодной беременности. На учет встала при сроке беременности 11 недель. На сроке 28 недель была доставлена скорой помощью в ГБУЗ «Родильный дом № 4» (ул. Верности, д. 21), где 15 февраля родила живого мальчика. Ребенок, прожив 10 дней, скончался.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его.

Задача № 9

Медицинская сестра ГБУЗ «Детская поликлиника № 57» Скобченко Алиса Васильевна, родившаяся 13.09.92г., наблюдалась в ГУЗ «Женская консультация № 8» (ул. Кирочная, д. 10) по поводу одноплодной беременности. На учет встала при сроке беременности 15 недель.

Родоразрешение в срок 11 августа в ГБУЗ «Городская Клиническая больница № 1 Перинатальный центр» (ул. Арсенальная, д. 67). Роды при помощи планового кесарева сечения. Выписана из родильного дома на 7-й день после родов.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его.

Задача № 10

Менеджер ИП «Алтан» Широкова Вера Петровна, родившаяся 01.06.85 г., наблюдалась в ГУЗ «Женская консультация № 61» (ул. Правды, д. 32) по поводу многоплодной беременности. На учет встала при сроке беременности 18 недель.

Родоразрешение в срок 4 ноября в ГУЗ «Родильный дом № 1» (пр. Просвещения, д. 44). Кровотечение в послеродовом периоде. Выписана из родильного дома на 18-й день после родов.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его.

Задача № 11

Повар ИП «Жемчужина» Ежова Людмила Игоревна, родившаяся 27.01.94 г., наблюдалась в ГУЗ «Женская консультация № 29» (пр. Маршала

Говорова, д. 176) по поводу одноплодной беременности. На учет встала при сроке беременности 24 недели.

Родоразрешение 23 августа на сроке беременности 42 недели в ГБУЗ «Городская Клиническая больница № 23 Перинатальный центр» (ул. Садовая, д. 55). Выписана из родильного дома на 7-й день после родов.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его.

Задача № 12

Маркетолог ОАО «Иннопресс» Юрлова Валерия Сергеевна, 12.01.78 года рождения, 14 апреля усыновила разнополых близнецов, родившихся 2 марта в ГУЗ «Родильный дом № 2» (ул. Союза Печатников, д. 23).

Можно ли выдать листок нетрудоспособности? Если «да», то оформите его.

Для студентов педиатрического факультета

По уходу за больным

Задача № 1

В семье Григорьевых 1 мая заболел 5-ти летний сын Алексей. Участковым врачом-педиатром ГБУЗ «Детская поликлиника № 56» (ул. Шкапина, д. 15) поставлен диагноз «Острый трахеобронхит, средней степени тяжести». Лечение на дому продолжалось до 18 мая. Мать находилась в служебной командировке, ухаживал за ребенком отец Григорьев Сергей Андреевич, родившийся 08.03.73 г., работающий слесарем в депо Московского вокзала.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности отцу? Если «да», то оформите его.

Задача № 2

У бухгалтера Светловой Анны Игоревны, родившейся 15.03.80 г., работающей в ГУП «Городской водоканал», 1 февраля заболел сын Светлов Денис Сергеевич, 13 лет, которому установлена категория ребенок-инвалид. Участковый врач-педиатр ГБУЗ «Детская поликлиника № 90» (ул. Д. Бедного д.9) поставил диагноз «острый тонзиллит, средней степени тяжести». Денис может посещать школу с 15 февраля.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности матери? Если «да», то оформите его.

Задача № 3

В семье Гончаренко 12 марта заболела эпидемическим паротитом 7-ми летняя дочь Анна. Амбулаторное лечение под наблюдением участкового врача-педиатра ГБУЗ «Детская поликлиника № 36» (ул. Победы д. 62) продолжалось до 23 марта. Ухаживал за ребенком отец Жуков Владимир Андреевич, родившийся 07.01.73 г., работающий прорабом в строительной компании ЛЭК-1.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности отцу? Если «да», то оформите его.

Задача № 4

В семье Петровых 19 февраля был госпитализирован на инфекционное отделение ГБУЗ «Детская городская больница» (ул. Сердобольская, д. 49) с поствакцинальным осложнением 5-ти летний сын Андрей Глебович. Стационарное лечение продолжалось до 7 марта. Ухаживала за ребенком мать Петрова Елизавета Андреевна, родившаяся 07.01.83 г., работающая архитектором в строительной компании ЛЭС.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности матери? Если «да», то оформите его.

Задача № 5

У юриста Ветровой Дарьи Ивановны, родившейся 12.04.79 г., работающей ИП "Юрконсул", 2 сентября заболели дети: сын Ветров Илья Владимирович 4 года и дочь Ветрова Алена Владимировна 8 лет. Участковый врач-педиатр ГБУЗ «Детская поликлиника № 90» (ул. Д. Бедного д.8) поставил детям диагноз «острый трахеобронхит, средней степени тяжести». Алена выписана в школу 16 сентября, Илья может посещать детский сад с 20 сентября.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности матери? Если «да», то оформите его.

Задача № 6

У медицинской сестры Степановой Аллы Антоновны, родившейся 11.11.89 г., работающей в ГБУЗ «Детская поликлиника № 90», 12 ноября заболел трехлетний сын Степанов Кирилл Сергеевич. Ребенок был госпитализирован на оториноларингологическое отделение ГБУЗ «Детская городская больница № 8» (ул. Д. Бедного д. 9) с диагнозом «острый гнойный средний отит». За ребенком ухаживала мать. Кирилл был выписан из стационара 21 ноября для амбулаторного долечивания в детской поликлинике по месту жительства.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности матери? Если «да», то оформите его.

Задача № 7

У Семеновой Аллы Николаевны, родившейся 23.02.80 г., работающей поваром в ресторане «Дворянская трапеза», 1 февраля заболел сын Семенов Василий Иванович, 16 лет. Участковый врач-педиатр ГБУЗ «Детская поликлиника № 5» (ул. Марата д.7) поставил диагноз грипп. Василий может посещать школу с 10 февраля.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности матери? Если «да», то на какой срок? Оформите его.

Задача № 8

У врача ГБУЗ «Городская поликлиника № 90» Сосниной Ольги Георгиевны, родившейся 07.06.79 г., 3 ноября заболел ангиной сын Соснин Михаил Антонович, 10 лет. Ребенок лечился амбулаторно под наблюдением участкового врача-педиатра ГБУЗ «Детская поликлиника № 19» (ул. Куйбышева д.28). Михаил может посещать школу с 17 ноября.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности матери? Если «да», то оформите его.

Задача № 9

В семье Жуковых 1 апреля заболел ветряной оспой 9-ти летний сын Андрей. Амбулаторное лечение под наблюдением участкового врача-педиатра ГБУЗ «Детская поликлиника № 16» (ул. Парашютная д. 24) продолжалось до 18 апреля. Ухаживал за ребенком отец Жуков Владимир Андреевич, родившийся 07.01.73 г., работающий прорабом в строительной компании «Винтаж».

Можно ли выдать листок нетрудоспособности отцу? Если «да», то оформите его.

Задача № 10

У повара Костровой Инны Дмитриевны, родившейся 09.12.83 г., работающей в ИП «Арлекин», двое детей: Костров Лука Сергеевич, 8 лет, и Кострова Милана Сергеевна, 5 лет. 15 октября Луке участковым врачом-педиатром ГБУЗ «Поликлиника № 28 - Детское поликлиническое отделение № 1» (ул. Шарова, д.32) был поставлен диагноз: «ОРВИ, острый назофарингит, средней степени тяжести», лечение на дому продолжалось по 22 октября включительно. 23 октября заболела Милана, которой был поставлен диагноз: «ОРВИ, острый ларинготрахеит, средней степени тяжести». Милана может посещать детский сад с 30 октября. Дети лечились амбулаторно, за ними ухаживала мать.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности матери? Если «да», то оформите его.

Задача № 11

В семье Ивановских 1 мая получил травму 4-х летний сын Алексей Егорович. Врачом травматологом ГБУЗ «Детская поликлиника № 56 - Детское травматологическое отделение № 1» (ул. Сикейроса, д. 117) поставлен диагноз «Закрытый перелом левой большеберцовой кости, без смещения». Лечение на дому продолжалось до 5 июня. За ребенком ухаживала бабушка Григорьева Ольга Петровна, родившаяся 27.04.63 г., работающая кассиром в ОАО «Пассажиравтотранс» на Ладожском вокзале.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности бабушке? Если «да», то оформите его.

Задача № 12

В семье Ершовых 1 июня заболел корью 5-ти летний сын Ершов Егор Евгеньевич. Ребенок лечился амбулаторно под наблюдением участкового врача-педиатра ГБУЗ «Детская поликлиника № 89» (Наличная ул. 10). Лечение продолжалось до 19 июня включительно. Ухаживала за ребенком мать Ершова Мария Олеговна, родившийся 31.12.72 г., работающая бухгалтером СМУ № 21, которая по 5 июня включительно находилась в очередном отпуске.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности матери? Если «да», то оформите его.

Карантин

Задача № 1

Тугов Степан Иванович, 6 лет, с 15 марта выписан врачом-педиатром ГБУЗ «Детская поликлиника № 90» (ул. Демьяна Бедного д. 24) после перенесенного ларинготрахеита в детский сад № 6. С 13 марта в детском саду карантин по паракоклюшу на две недели.

Мать: Тугова Мария Сергеевна, родившаяся 31.01.88 г., инженер НПО «Клотик».

Можно ли выдать листок нетрудоспособности матери? Если «да», то оформите его.

Задача № 2

Петраков Артем Александрович, 3 года, был на санаторно-курортном лечении, после которого с 23 октября, по заключению участкового врача-педиатра ГБУЗ «Поликлиника № 18 - Детское поликлиническое отделение № 2» (пр. Космонавтов, д. 98), может посещать ясли-сад. С 18 октября в яслях-саду карантин по краснухе на три недели.

Мать: Петракова Арина Борисовна, родившаяся 11.03.91 г., менеджер ООО «Орхид».

Можно ли выдать листок нетрудоспособности матери? Если «да», то оформите его.

Задача № 3

Максимова Элина Алексеевна, 5 лет, была на отдыхе с родителями за пределами Российской Федерации, а с 20 сентября участковым врачом-педиатром ГБУЗ «Детская поликлиника № 6» (12-ая линия ВО, д. 40) была допущена к посещению детского сада № 35. С 10 октября в детском саду карантин по эпидемическому паротиту на три недели.

Мать: Максимова Ирина Александровна, родившаяся 19.10.93 г., экономист ГУП «Питерсвет».

Можно ли выдать листок нетрудоспособности матери? Если «да», то оформите его.

Задача № 4

Есауленко Агния Дмитриевна, 4 года, была на плановом стационарном лечении в ГБУЗ «Детская клиническая больница № 28», после которого была выписана 5 октября в детский сад № 39. С 3 октября в детском саду карантин по коклюшу на две недели. Ребенок прикреплен к ГБУЗ «Поликлиника № 67 - Детское поликлиническое отделение № 2» (пр. Героев, д. 42)

Мать: Есауленко Евгения Петровна, родившаяся 08.07.89 г., разнорабочая завод «Металлпром».

Можно ли выдать листок нетрудоспособности матери? Если «да», то оформите его.

Задача № 5

Коломиец Жанна Вячеславовна, 6 лет, с 3 апреля выписана врачом-педиатром ГБУЗ «Детская поликлиника № 28» (ул. Введенская д. 4) после перенесенного ларинготрахеита в детский сад № 94. Со 2 апреля в детском саду карантин по дифтерии на одну неделю.

Мать: Коломиец Екатерина Романовна, родившаяся 18.05.92 г., продавец ИП «Каскад». Находилась в очередном отпуске с 29 марта по 4 апреля включительно.

Можно ли выдать листок нетрудоспособности матери? Если «да», то оформите его.

Задача № 6

Гордеев Марк Иванович, 4 года, с 23 ноября выписан врачом оториноларингологом ГБУЗ «Детская поликлиника № 33» (ул. Коллонтай,

д. 4) после перенесенного острого среднего отита в детский сад № 6. С 20 ноября в детском саду карантин по дизентерии на одну неделю.

Отец: Гордеев Иван Маркович, родившийся 17.10.90 г., программист ООО «Стройтехнология».

Можно ли выдать листок нетрудоспособности отцу? Если «да», то оформите его.

Задача № 7

Алиев Магомед Асланович, 5 лет, после проведенного санаторно-курортного лечения, по заключению участкового врача-педиатра ГБУЗ «Поликлиника № 38 - Детское поликлиническое отделение № 1» (пр. Маршала Жукова, д. 129), с 10 февраля может посещать детский сад № 58. С 1 февраля в детском саду карантин по ветряной оспе на три недели.

Бабушка: Алиева Айна Магомедовна, родившаяся 19.06.60 г., медицинская сестра ГБУЗ «Поликлиника № 38 - Детское поликлиническое отделение № 1».

Можно ли выдать листок нетрудоспособности бабушке? Если «да», то оформите его.

Задача № 8

Игнатюк Дарина Витальевна, 6 лет, с 18 сентября выписана врачом аллергологом ГБУЗ «Детская поликлиника № 33» (ул. Смолячкова, д. 56) после перенесенного обострения бронхиальной астмы и может посещать детский сад № 4. Со 2 сентября в детском саду карантин по кори на семнадцать дней.

Мать: Игнатюк Светлана Игоревна, родившаяся 05.12.95 г., офис-менеджер ОАО «Гамма».

Можно ли выдать листок нетрудоспособности матери? Если «да», то оформите его.

Задача № 9

Кукушкина Ева Кирилловна, 3,5 года, была на отдыхе с родителями, а со 2 марта участковым врачом-педиатром ГБУЗ «Детская поликлиника № 27» (ул. Ленина, д. 77) была допущена к посещению детского сада. С 1 марта в детском саду карантин по скарлатине на одну неделю.

Отец: Кукушкин Кирилл Ильич, родившийся 09.05.84 г., водитель ГУП «Горэлектротранс».

Можно ли выдать листок нетрудоспособности отцу? Если «да», то оформите его.

Задача № 10

Исаакян Рубен Борисович, 4 года, был на стационарном лечении в ГУЗ «Городская детская больница № 9», после которого был выписан 10

декабря и может посещать детский сад № 53. С 9 декабря в детском саду карантин по гриппу на пять дней. Ребенок прикреплен к ГБУЗ «Детская поликлиника № 19» (ул. Солидарности, д. 20)

Дедушка: Исаакян Рубен Рубенович, родившийся 01.08.61 г., повар ИП «Лоза».

Можно ли выдать листок нетрудоспособности дедушке? Если «да», то оформите его.

Задача № 11

Михайлова Роза Михайловна, 3 года, вернувшаяся домой после полученного санаторно-курортного лечения, по заключению участкового врача-педиатра ГБУЗ «Детская поликлиника № 63» (Ириновский пр., д. 98) с 20 января может посещать ясли-сад №35. С 15 января в яслях-саду карантин по менингококковой инфекции на десять дней.

Отец: Михайлов Михаил Петрович, родившийся 25.01.79 г., юрист ОАО «Металлический завод».

Можно ли выдать листок нетрудоспособности отцу? Если «да», то оформите его.

Задача № 12

Степанова Илона Георгиевна, 5 лет, с 11 мая выписана врачом-педиатром ГБУЗ «Детская поликлиника № 12» (пр. Мориса Тореза, д. 91) после перенесенного острого тонзиллита в детский сад № 26. С 28 апреля в детском саду карантин по краснухе на три недели.

Мать: Степанова Оксана Юрьевна, родившаяся 01.07.82 г., флорист ИП «Геогрин».

Можно ли выдать листок нетрудоспособности матери? Если «да», то оформите его.

Приложение 1

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



первичный продолжение листка нетрудоспособности № _____
 дубликат

(наименование медицинской организации)

(адрес медицинской организации)

Дата выдачи _____ (ОГРН)

Ф _____
 И _____
 О _____
(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

Печать
медицинской
организации

(дата рождения) М Ж Причина нетрудоспособности код деп код ком код

Основное По совместительству № _____
(место работы-наименование организации) Состоит на учёте в государственных учреждениях службы занятости

по месту _____
по месту дата 1 _____ дата 2 _____ № путевок _____ ОГРН санатория или клиники ИВЛ
возраст (лет/мес.) родственная связь ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход

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

Отметки о нарушении режима _____ Дата _____ Подпись врача: _____

Находился в стационаре: с _____ по _____

Дата направления в бюро МСЭ: _____

Дата регистрации документов в бюро МСЭ: _____

Освидетельствован в бюро МСЭ: _____

Установлена/изменена группа инвалидности
 Подпись руководителя бюро МСЭ: _____

Печать
учреждения
медико-
социальной
экспертизы

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

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

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ с _____ Иное: _____

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

Печать
медицинской
организации

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

Основное По совместительству
(место работы-наименование организации)

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 _____

Печать
работодателя

ЛИНИЯ ОТРЕЗА

000000000

первичный продолжение листка нетрудоспособности № _____
 дубликат



Ф _____
 И _____
 О _____
(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

№ истории болезни _____

(место работы-наименование организации) Дата выдачи _____
 Основное По совместительству № _____ расписка получателя _____

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ И ОСТАВЛЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ИНФОРМАЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ БЛАНКА

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

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

В строке «Причина нетрудоспособности», следя за двузначным кодом, указать дополнительный трехзначный код

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

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

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

В строке «Отметка о нарушении режима» указать код

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

В строке «Иные» указать код:

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

В строке «Родственная связь» указать код

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

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

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

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

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

Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, а также показаний и условий в целях установления группы инвалидности и категории "ребенок-инвалид"

1. Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) устанавливается гражданам не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид")

1. Злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазами без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения; инкурабельность заболевания).
2. Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций, выраженными ликвородинамическими нарушениями.
3. Отсутствие гортани после ее оперативного удаления.
4. Врожденное и приобретенное слабоумие (умственная отсталость тяжелая, умственная отсталость глубокая, выраженная деменция).
5. Болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, в том числе нейродегенеративные заболевания головного мозга (паркинсонизм плюс) со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций.
6. Тяжелые формы воспалительных заболеваний кишечника (болезнь Крона, язвенный колит) с хроническим непрерывным и хроническим рецидивирующим течением при отсутствии эффекта от адекватного консервативного лечения со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями функций пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма.

7. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций, нарушениями функций сердечно-сосудистой системы (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения II - III степени и коронарной недостаточностью III - IV функционального класса), с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек 2 - 3 стадии).

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

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

10. Неустраняемые каловые, мочевые свищи, стомы.

11. Выраженная контрактура или анкилоз крупных суставов верхних и нижних конечностей в функционально невыгодном положении (при невозможности эндопротезирования).

12. Врожденные аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (опоры и передвижения при невозможности коррегирования).

13. Последствия травматического повреждения головного (спинного) мозга со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций и тяжелым расстройством функции тазовых органов.

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

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

II. Показания и условия для установления категории "ребенок-инвалид" сроком на 5 лет и до достижения возраста 14 лет

16. Категория "ребенок-инвалид" сроком на 5 лет устанавливается:

а) при первичном освидетельствовании детей в случае выявления злокачественного новообразования, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза;

б) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с врожденной оперированной гидроцефалией со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями психических, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, сенсорных функций;

в) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов со сколиозом III - IV степени, быстро прогрессирующим, мобильным, требующим длительных сложных видов реабилитации;

г) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с адреногенитальным синдромом (сольтеряющая форма) с высоким риском жизнеугрожающих состояний;

д) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с нефротическим синдромом со стероидной зависимостью и стероидной резистентностью, с 2-мя и более обострениями в год, с прогрессирующим течением, с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек любой стадии);

е) при врожденных, наследственных пороках развития челюстно-лицевой области со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями функции пищеварительной системы, нарушениями языковых и речевых функций в период проведения многоэтапных сложных видов реабилитации, в том числе при первичном освидетельствовании детей с врожденной полной расщелиной губы, твердого и мягкого неба;

ж) при первичном освидетельствовании детей с ранним детским аутизмом и иными расстройствами аутистического спектра.

17. Категория "ребенок-инвалид" до достижения возраста 14 лет устанавливается:

а) при первичном освидетельствовании ребенка, имеющего инсулинозависимый сахарный диабет, при адекватности проводимой инсулинотерапии, отсутствии нуждаемости в ее коррекции, при отсутствии осложнений со стороны органов-мишеней или с начальными осложнениями в возрастной период, в который невозможен самостоятельный контроль за течением заболевания, самостоятельное осуществление инсулинотерапии;

б) при первичном освидетельствовании ребенка, имеющего классическую форму фенилкетонурии среднетяжелого течения, в возрастной период, в

который невозможен самостоятельный систематический контроль за течением заболевания, самостоятельное осуществление диетотерапии;

в) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с хронической тромбоцитопенической пурпурой при непрерывно рецидивирующем течении, с тяжелыми геморрагическими кризами, резистентностью к терапии.

III. Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности (категория "ребенок-инвалид") устанавливается без срока переосвидетельствования (до достижения возраста 18 лет) при первичном освидетельствовании

18. Хроническая болезнь почек 5 стадии при наличии противопоказаний к трансплантации почки.

19. Цирроз печени с гепатоспленомегалией и портальной гипертензией III степени.

20. Врожденный незавершенный (несовершенный) остеогенез.

21. Наследственные нарушения обмена веществ, не компенсируемые патогенетическим лечением, имеющие прогрессирующее тяжелое течение, приводящие к выраженным и значительно выраженным нарушениям функций организма (муковисцидоз, тяжелые формы ацидемии или ацидурии, глютарикацидурии, галактоземии, лейциноз, болезнь Фабри, болезнь Гоше, болезнь Ниманна-Пика, мукополисахаридоз, кофакторная форма фенилкетонурии у детей (фенилкетонурия II и III типов) и прочие).

22. Наследственные нарушения обмена веществ, имеющие прогрессирующее тяжелое течение, приводящие к выраженным и значительно выраженным нарушениям функций организма (болезнь Тея-Сакса, болезнь Краббе и прочие).

23. Ювенильный артрит с выраженными и значительно выраженными нарушениями скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, системы крови и иммунной системы.

24. Системная красная волчанка, тяжелое течение с высокой степенью активности, быстрым прогрессированием, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения с применением современных методов.

25. Системный склероз: диффузная форма, тяжелое течение с высокой степенью активности, быстрым прогрессированием, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения с применением современных методов.
26. Дерматополимиозит: тяжелое течение с высокой степенью активности, быстрым прогрессированием, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения с применением современных методов.
27. Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм с тяжелым течением, рецидивирующими инфекционными осложнениями, тяжелыми синдромами иммунной дисрегуляции, требующие постоянной (пожизненной) заместительной и (или) иммуномодулирующей терапии.
28. Врожденный буллезный эпидермолиз, тяжелая форма.
29. Врожденные пороки различных органов и систем организма ребенка, при которых возможна исключительно паллиативная коррекция порока.
30. Врожденные аномалии развития позвоночника и спинного мозга, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций и (или) нарушениям функции тазовых органов, при невозможности или неэффективности хирургического лечения.
31. Врожденные аномалии (пороки), деформации, хромосомные и генетические болезни (синдромы) с прогрессивным течением или неблагоприятным прогнозом, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям функций организма, в том числе нарушению психических функций до уровня умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталости. Полная трисомия 21 (синдром Дауна) у детей, а также другие аутосомные числовые и несбалансированные структурные хромосомные аномалии.
32. Шизофрения (различные формы), включая детскую форму шизофрении, приводящая к выраженным и значительно выраженным нарушениям психических функций.
33. Эпилепсия идиопатическая, симптоматическая, приводящая к выраженным и значительно выраженным нарушениям психических функций и (или) резистентными приступами к терапии.

34. Органические заболевания головного мозга различного генеза, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям психических, языковых и речевых функций.

35. Детский церебральный паралич со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, языковых и речевых функций. Отсутствуют возрастные и социальные навыки.

36. Патологические состояния организма, обусловленные нарушениями свертываемости крови (гипопротромбинемия, наследственный дефицит фактора VII (стабильного), синдром Стюарта-Прауэра, болезнь Виллебранда, наследственный дефицит фактора IX, наследственный дефицит фактора VIII, наследственный дефицит фактора XI со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций крови и (или) иммунной системы).

37. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (стадия 4Б, 4В), терминальная 5 стадия.

38. Наследственные прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна, спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана) и другие формы наследственных быстро прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний.

39. Полная слепота на оба глаза при неэффективности проводимого лечения; снижение остроты зрения на оба глаза и в лучшем видеющем глазу до 0,04 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов в результате стойких и необратимых изменений.

40. Полная слепоглухота.

41. Двухсторонняя нейросенсорная тугоухость III - IV степени, глухота.

42. Врожденный множественный артрогрипоз.

43. Парная ампутация области тазобедренного сустава.

44. Анкилозирующий спондилит со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма.

IV. Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых инвалидность устанавливается при заочном освидетельствовании

45. Болезни органов дыхания со значительно выраженными нарушениями функций дыхательной системы, характеризующиеся тяжелым течением с хронической дыхательной недостаточностью III степени; хроническая легочно-сердечная недостаточность IIБ, III стадии.

46. Болезни системы кровообращения со значительно выраженными нарушениями функций сердечно-сосудистой системы: стенокардия IV функционального класса - тяжелая, значительно выраженная степень нарушения коронарного кровообращения (протекающая при сочетании с хронической сердечной недостаточностью до III стадии включительно).

47. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций, нарушениями функций сердечнососудистой системы (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения IIБ - III степени и коронарной недостаточностью III - IV функционального класса), с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек 2 - 3 стадии).

48. Болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, в том числе нейродегенеративные заболевания головного мозга (паркинсонизм плюс), со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций.

49. Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения со стойкими значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, языковых и речевых функций.

50. Цереброваскулярные болезни со стойкими значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций.

51. Сахарный диабет со значительно выраженным множественным нарушением функций органов и систем организма (с хронической артериальной недостаточностью IV стадии на обеих нижних конечностях с развитием гангрены при необходимости высокой ампутации обеих конечностей и невозможности восстановления кровотока и проведения протезирования).

52. Неустранимые каловые, мочевые свищи, стомы - при илеостоме, колостоме, искусственном заднем проходе, искусственные мочевыводящие пути.

53. Злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазы без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения; инкурабельность заболевания).

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

55. Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций, выраженными ликвородинамическими нарушениями.

56. Эпидермолиз врожденный буллезный, генерализованные средне-тяжелые, тяжелые его формы (простой буллезный эпидермолиз, пограничный буллезный эпидермолиз, дистрофический буллезный эпидермолиз, Киндлер-синдром).

57. Тяжелые формы псориаза со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, не контролируемые иммуносупрессивными препаратами.

58. Врожденные формы ихтиоза и ихтиозассоциированные синдромы с выраженным, значительно выраженным нарушением функции кожи и связанных с ней систем."

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. О порядке и условиях признания лица инвалидом: [Постановление Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. N 95]. – М., 2006.
2. О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом: [Постановление Правительства РФ от 6 февраля 2012 г. № 89]. – М., 2012.
3. О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом: [Постановление Правительства РФ от 29 марта 2018 г. № 339]. – М., 2018.
4. Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности: [Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. N 624н]. – М., 2011.
5. О внесении изменений в Порядок выдачи листков нетрудоспособности, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 июня 2011 г. № 624н: [Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.11.2017 № 953н]. – М., 2017.
6. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608 с.
7. Руководство к практическим занятиям по изучению заболеваемости населения: учебник /В.К. Юрьев, К.Е. Моисеева, В.А. Глущенко, Ш.Д. Харбедия. – СПб.: Сотис-Мед, 2018. – 587 с.
8. Типовые задания к практическим занятиям по темам: «Организация стационарной стоматологической помощи населению», «Планирование стоматологической помощи», «Экспертиза временной нетрудоспособности»: практикум для студентов стоматологического факультета и обучающихся в магистратуре «Общественное здравоохранение» / В.К. Юрьев, К.Е. Моисеева, В.А. Глущенко, А.В. Алексеева, Ш.Д. Харбедия. – СПб.: ГПМУ, 2017. – 48 с.

9. Экспертиза временной нетрудоспособности (Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов): под общ. ред. В.К. Юрьев, В.А. Глущенко. – СПб.: ГПМУ, 2015. – 28 с.