

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

(Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н)

*При заболеваниях и травмах* листок нетрудоспособности выдается в день установления временной нетрудоспособности **на весь период временной нетрудоспособности**, включая нерабочие праздничные и выходные дни.

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

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.

Гражданину, направленному на консультацию (обследование, лечение) в медицинскую организацию, находящуюся за пределами административного района, по решению врачебной комиссии 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 листок нетрудоспособности может быть продлен до 10 календарных дней (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 N 31н).

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

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, наступившей в период *ежегоднооплачиваемого отпуска*, листок нетрудоспособности выдается в соответствии с общим порядком.

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

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

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

Врачи, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, при сроке

временной нетрудоспособности, превышающем 15 календарных дней, направляют гражданина в врачебную комиссию в медицинскую организацию по месту его прикрепления или регистрации по месту жительства (по месту пребывания, временного проживания) для продления листка нетрудоспособности.

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

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

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

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 листок нетрудоспособности может быть продлен до 10 календарных дней.

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, наступившим в период ежегодного оплачиваемого отпуска, листок

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

Листок нетрудоспособности не выдается гражданам:

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

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

- находящимся под стражей или административным арестом;

- проходящим периодические медицинские осмотры (обследования), в том числе в центрах профпатологии;

- с хроническими заболеваниями вне обострения (ухудшения), проходящим обследование, принимающим различные процедуры и манипуляции в амбулаторно-поликлинических условиях;

- учащимся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования.

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

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

## **Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения**

(Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н)

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 до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение, выдается лечащим врачом одному из работающих членов семьи (опекуну) на весь период карантина.

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

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 медицинскими организациями больных туберкулезом по путевкам в специализированные (противотуберкулезные) санаторно-курортные учреждения на лечение в случае, когда санаторно-курортное лечение заменяет стационарное лечение, а также на долечивание после стационарного лечения листок нетрудоспособности выдается по решению

врачебной комиссии противотуберкулезного диспансера и продлевается врачебной комиссией специализированного (противотуберкулезного) санаторно-курортного учреждения на весь период лечения, долечивания и проезда в соответствии с настоящим Порядком.

При направлении больных на долечивание в санаторно-курортные учреждения непосредственно после стационарного лечения листок нетрудоспособности продлевается по решению врачебной комиссии санаторно-курортного учреждения на весь период долечивания, но не более чем на 24 календарных дня (часть 2 статьи 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ).

При направлении медицинскими организациями больных туберкулезом по путевкам в специализированные 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 и продлевается врачебной комиссией специализированного (противотуберкулезного) санаторно-курортного учреждения на весь период лечения, долечивания и проезда (Приказ Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 N 31н).

### **Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи**

(Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н)

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

Листок нетрудоспособности выдается по уходу за больным членом семьи:



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

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

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

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

- детьми в возрасте до 15 лет: при их болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, злокачественными новообразованиями, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей

- на весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;

- детьми в возрасте до 15 лет, проживающими в зоне отселения и зоне проживания с правом на отселение, эвакуированными и переселенными из зон отчуждения, отселения, проживания с правом на отселение, включая тех, которые на день эвакуации находились в состоянии внутриутробного



развития, а также за детьми первого и последующих поколений граждан, родившимися после радио- активного облучения одного из родителей - на все время болезни;

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

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

При 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 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 по беременности и родам**

(Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н)

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, 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 (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 N 31н).

При прерывании беременности при сроке до 21 полной недели беременности листок нетрудоспособности выдается на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее трех дней (п. 50 в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 N 31н).

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

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

При проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения листок нетрудоспособности выдается женщине на весь период лечения

(стимуляции суперовуляции, пункции яичника и переноса эмбриона) до определения результата процедуры и проезда к месту медицинской организации и обратно.

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

При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно на 16 календарных дней медицинской организацией, где произошли роды.

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

При прерывании беременности при сроке до 21 полной недели беременности листок нетрудоспособности выдается в соответствии с настоящим Порядком на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее трех дней.

#### **4. ЭКСПЕРТИЗА СТОЙКОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ**

**Медико-социальная экспертиза (МСЭ)** — один из видов медицинской экспертизы. В соответствии со ст. 7 **Федерального закона от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»** медико-социальная экспертиза - определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

**Инвалид** — лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению

жизнедеятельности и вызывающе необходимость его социальной защиты.

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

**Категория «ребенок-инвалид»** устанавливается при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты и устанавливается на 1 год, 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

Стойкая нетрудоспособность (инвалидность) определяется рядом социальных и биологических факторов.

**К основным социальным факторам инвалидности относятся:**

1. характер выполняемой работы и требования, предъявляемые работой организму человека;
2. профессия;
3. квалификация;
4. образование;
5. санитарно-гигиенические и производственные условия труда;
6. материально-бытовые условия, социально-трудовой прогноз.

Понятие стойкой нетрудоспособности не может быть чисто социальным, так как изменение объема работы или переход на работу более низкой квалификации может быть осуществлен и совершенно здоровым человеком, однако это не будет являться основанием для установления стойкой нетрудоспособности.

**К биологическим факторам, определяющим стойкую нетрудоспособность, относятся:**

1. характер заболевания;
2. степень выраженности функциональных нарушений;
3. этиология патологического процесса;
4. адаптационные и компенсаторные возможности организма;
5. клинический прогноз заболевания или травмы.

Следует помнить, что хотя заболевание (травма, анатомический дефект) является одним из обязательных условий установления стойкой нетрудоспособности, но не каждое патологическое состояние обуславливает ее. Если при определенном патологическом процессе (заболевание, травма, анатомический дефект) человек может продолжать свою работу по специальности без вреда для здоровья, то оснований для определения стойкой нетрудоспособности не будет.

Понятие стойкой нетрудоспособности или инвалидности достаточно динамично, так как состояние здоровья человека может улучшиться или заболевание будет прогрессировать.

Установление факта стойкой нетрудоспособности – сложный и ответственный акт, в котором принимают участие:

- органы здравоохранения (лечащие врачи, врачебные комиссии);
- органы социальной защиты населения.

Следует отметить, что определение стойкой нетрудоспособности и группы инвалидности – не одновременный акт, а длительный процесс, базирующийся на изучении динамики заболевания и начинающийся в лечебно-профилактическом учреждении. При этом врачи выявляют признаки стойкой нетрудоспособности, а органы социальной защиты населения

устанавливают ее законодательно.

Стойкая нетрудоспособность или инвалидность является **юридической категорией, так как инвалид приобретает определенные права:**

1. право ограничить или полностью прекратить профессиональную деятельность;
2. право на пенсионное обеспечение или на полное государственное обеспечение;
3. право направления на переобучение и др.

Правильная оценка состояния трудоспособности определяется комплексным методом, включающим:

- всестороннее клиническое обследование больных с определением функций органов и систем;
- изучение характера и условий труда, влияющих на организм больного.

Установление стойкой нетрудоспособности (инвалидности) осуществляется путем проведения медико-социальной экспертизы (МСЭ). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности.

- **Первая группа** инвалидности устанавливается больным, которые не могут себя обслужить и нуждаются в постоянной помощи, уходе или надзоре. К ним относятся не только лица с полной потерей трудоспособности, но также и те, которые могут быть приспособлены к отдельным видам трудовой деятельности в особо созданных индивидуальных условиях, например слепые, слепоглухие и т. д.
- **Вторая группа** инвалидности устанавливается при выраженных нарушениях функций организма, не вызывающих, однако, полной беспомощности. К этой группе относятся лица, у которых наступает постоянная или длительная полная нетрудоспособность, но которые не



нуждаются в постоянном уходе, а также лица, у которых в момент освидетельствования нарушения функций не столь тяжелы, но тем не менее им все виды труда на длительный период противопоказаны вследствие возможности ухудшения течения заболевания под влиянием трудовой деятельности.

- **Третья группа** инвалидности устанавливается при значительном снижении трудоспособности, когда:

1. по состоянию здоровья необходим перевод на другую работу по другой профессии более низкой квалификации;
2. необходимы значительные изменения условий работы по своей профессии, приводящие к значительному сокращению объема производственной деятельности;
3. значительно ограничены возможности трудоустройства вследствие выраженных функциональных нарушений у лиц с низкой квалификацией или ранее не работавших.

Помимо перечисленных случаев, III и II группы инвалидности устанавливаются независимо от выполняемой работы при наличии у больных дефектов и деформаций, влекущих за собой нарушение функций, которые приведены в специальном перечне «Инструкции по определению групп инвалидности».

### **Учреждения медико-социальной экспертизы**

**Учреждения медико-социальной экспертизы** в Российской Федерации находятся в ведении Министерства труда и социальной защиты, за исключением Главного бюро медико-социальной экспертизы Федерального медико-биологического агентства, которое подведомственно соответствующему агентству в структуре Министерства здравоохранения.

Порядок организации и деятельности учреждений медико-социальной

экспертизы регулируется **Приказом Минздравсоцразвития РФ от 17.11.2009 N 906н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы».**

Учреждения медико-социальной экспертизы в установленном законом порядке проводят освидетельствования граждан с целью установления группы инвалидности, определения степени утраты профессиональной трудоспособности, а также изучают распространенность и структуру инвалидности, причины, факторы и условия, влияющие на возникновение, развитие и исход инвалидности.

### **Организационная структура учреждений медико-социальной экспертизы в Российской Федерации**

- Федеральное бюро медико-социальной экспертизы;
- Экспертные составы Федерального бюро;
- Главное бюро медико-социальной экспертизы Федерального медико-биологического агентства (осуществляет медико-социальную экспертизу работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения отдельных территорий);
- Экспертные составы главного бюро;
- Бюро медико-социальной экспертизы в 28 субъектах Российской Федерации и в г. Байконур;
- Главные бюро медико-социальной экспертизы по субъектам Российской Федерации;
- Экспертные составы главного бюро;
- Бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах - филиалы соответствующего главного бюро. Создается, как правило, один филиал (бюро) на 70 - 90 тыс. человек при условии освидетельствования 1,8 - 2 тыс. человек в год.

В зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности в Федеральном бюро и главных бюро создаются следующие бюро или экспертные составы:

- общего профиля
- специализированного профиля, в том числе:
  - для освидетельствования больных туберкулезом,
  - лиц с психическими расстройствами,
  - заболеваниями и дефектами органа зрения,
  - лиц в возрасте до 18 лет,
- смешанного профиля.



### **Основные функции Федерального бюро медико-социальной экспертизы**

- Контроль работы учреждений МСЭ Российской Федерации, в том числе контроль работы Главных бюро: проведение по собственной инициативе повторных освидетельствований граждан, прошедших освидетельствование в Главном бюро, и при наличии оснований изменение либо отмена решений Главного бюро;
- Освидетельствование граждан по направлению экспертных составов главных бюро в случаях, требующих применения особо сложных специальных видов обследования или консультативного заключения Федерального бюро;
- Осуществление комплексной экспертно-реабилитационной диагностики с применением новейших технологий и результатов научных разработок в целях определения наличия ограничений жизнедеятельности, степени утраты

профессиональной трудоспособности, реабилитационного потенциала и потребности в мерах социальной защиты;

- Внесение в Федеральное медико-биологическое агентство предложений по формированию государственного заказа на проведение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по медико-социальной экспертизе;
- Проведение по поручению Федерального медико-биологического агентства научных исследований, в частности, изучение факторов, приводящих к инвалидности. Внесение в Федеральное медико-биологическое агентство предложений о внедрении в практику результатов научных разработок, новых технологий экспертно-реабилитационной диагностики, передового опыта главных бюро, а также реализации программ по различным направлениям медико-социальной экспертизы;
- Участие в разработке и реализации программ по проблемам инвалидности инвалидов;
- Организация профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов в области медико-социальной экспертизы;
- Методологическая и организационно-методическая помощь главным бюро;
- Обеспечение единообразного применения законодательства Российской Федерации в области социальной защиты инвалидов в установленной сфере деятельности;
- Статистическое наблюдение и статистическая оценка состояния инвалидности, наблюдение за демографическим составом инвалидов в Российской Федерации.

### **Основные функции главного бюро медико-социальной экспертизы**

- Координация деятельности бюро (филиалов главного бюро), обобщение опыта работы на обслуживаемой территории;
- Рассмотрение жалоб граждан, прошедших освидетельствование, на

решения бюро;

- Проведение освидетельствования граждан в экспертных составах главного бюро в порядке обжалования решений бюро, изменение решений бюро при наличии оснований;
- Проведение по собственной инициативе повторных освидетельствований граждан, и, при наличии оснований, изменение либо отмена решений бюро;
- Статистическое наблюдение и статистическая оценка состояния инвалидности на обслуживаемой территории; наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории.

### **Основные функции бюро медико-социальной экспертизы**

- Установление фактов наличия инвалидности у освидетельствуемых граждан, группы, причины, сроков и времени наступления инвалидности;
- Определение степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);
- Разработка и коррекция индивидуальной программы реабилитации инвалида (ИПР), в том числе определение видов, форм, сроков и объёмов реабилитационных мероприятий (которые включают медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию);
- Определение нуждаемости пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;
- Разработка и коррекция программ реабилитации инвалидов и пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и вследствие профессиональных заболеваний;
- Определение причины смерти инвалидов в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;

- Учет граждан, проживающих на обслуживаемой территории, прошедших медико-социальную экспертизу; государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;
- Разработка программ профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;
- Разъяснение гражданам, проходящим освидетельствование, вопросов, возникающих в связи с медико-социальной экспертизой.

БМСЭ и ГБМСЭ в своей деятельности используют формы первичных учетно-отчетных документов и бланков строгой отчетности, утверждаемых в установленном порядке. На каждого больного или инвалида, проходящего освидетельствование в бюро МСЭ, составляется «Акт освидетельствования». Ведутся протоколы заседаний по установленной форме («Книга протоколов заседаний МСЭ»). На освидетельствованного гражданина заполняется «Статистический талон», ежегодно МСЭ составляют «Отчет МСЭ» и т. п.

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

На медико-социальную экспертизу 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 признания лица инвалидом**

Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы на основе многофакторной оценки клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных освидетельствуемого лица в соответствии с Правилами признания лица инвалидом, утвержденными **постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. №95**, с использованием Классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями МСЭ, утвержденных **Приказом Министерства**



здравоохранения и социального развития РФ от 23 декабря 2009г. N 1013н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при

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

Условиями признания гражданина инвалидом являются:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория "ребенок-инвалид". Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год.

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

Организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций

организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

При этом в направлении на медико-социальную экспертизу, **форма (ф. 088/у-06)** (приложение 7), указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

Медико-социальная экспертиза гражданина проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации). В главном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования. В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения главного бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.

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

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

документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия решения, заносятся в **акт медико-социальной экспертизы** гражданина или приобщаются к нему (приложение 8).

Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, которая утверждается руководителем соответствующего бюро. **Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина** (приложение 9), признанного инвалидом, направляется соответствующим бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

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.

Гражданин (его законный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании письменного заявления, подаваемого в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро. Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро. Главное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение. В случае обжалования гражданином решения главного бюро главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро.

Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро. Федеральное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение. Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в суд гражданином (его законным представителем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

## **5. ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ВОПРОСЫ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

- Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года (с поправками от 30.12.2008г.);
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с последними изменениями от 20.07.2012г.);
- Федеральный закон от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (с последними изменениями от 21.07.2010г.);
- Федеральный закон от 29 декабря 2006 года № 255-ФЗ «Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию» (с последними изменениями от 03.12.2011г.);

### **Экспертиза временной нетрудоспособности**

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 1998 года № 291, Приказ Фонда социального страхования Российской Федерации от 6 октября 1998 года № 167 «Об утверждении инструкции о порядке осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29

июня 2011 г. N 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности» (с последними изменениями от 24.01.2012г.);

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. N 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

- Приказ Минздрава РФ от 21 мая 2002 года № 154 «О введении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях»;

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2011 г. N 347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;

- «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях, травмах» (в соответствии с МКБ-10), утвержденные Минздравом РФ и Фондом социального страхования РФ от 21 августа 2000г. № 2510/9362-34, 02-08/10-1977П;

- Приказ фонда социального страхования РФ и Минздрава РФ от 29 января 2004 года № 18/29 «Об утверждении инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения» (с последними изменениями от 23.06.2004г.);

### **Медико-социальная экспертиза**

- Постановление Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 года

№ 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (с последними изменениями от 16.04.2012г.);

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 декабря 2009 г. N 1013н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан

федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»;

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2007 года № 77 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (с последними изменениями от 28.10.2009г.);

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 декабря 2006 г. N 874 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения» (с последними изменениями от 28.10.2009г.);

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 апреля 2012 г. N 373н «Об утверждении формы акта медико-социальной экспертизы гражданина и Порядка его составления»;

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 ноября 2010 г. N 1031н «О формах справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и порядке их составления».

## **ЭКСПЕРТИЗА СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

**Стойкая нетрудоспособность** - это длительная либо постоянная нетрудоспособность или значительное ограничение трудоспособности, вызванное хроническим заболеванием (травмой, анатомическим



дефектом), приведшим к значительному нарушению функций организма. В зависимости от степени утраты трудоспособности устанавливается инвалидность.

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

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

Установлен определенный порядок направления больных на медико-социальную экспертизу.

Лечащий врач проводит тщательное клиническое, лабораторное и инструментальное обследование больного, при необходимости назначая консультации различных специалистов. Лечащий врач также определяет условия, характер и тяжесть труда, наличие профессиональных вредностей, уточняет трудовую установку больного.

Заведующий отделением совместно с лечащим врачом, сопоставляя данные о функциональных нарушениях вследствие патологического процесса с условиями труда больного, определяет трудоспособность. Это заключение фиксируется в амбулаторной карте.

При наличии признаков стойкой нетрудоспособности показаниях врачебная комиссия медицинской организации направляет пациента на медико-социальную экспертизу.

**На медико-социальную экспертизу (далее - МСЭ) направляются граждане, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающиеся в социальной защите (Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н):**

- при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе, не позднее 4 месяцев от даты начала временной нетрудоспособности;
- при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности и не позднее 12 месяцев при лечении туберкулеза (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 N 31н);
- при необходимости изменения программы профессиональной реабилитации работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза.

Критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утверждены приказом Министерства труда и

социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. N 1024н с изменениями и дополнениями от 5 июля 2016 г.

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

- нарушения психических функций;
- нарушения языковых и речевых функций; письменной, вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования;
- нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания;

тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);

- нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);
- нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;
- нарушения, обусловленные физическим внешним уродством.

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

**Выделяются 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. N 1024н):**

I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма человека в диапазоне от 10 до 30 процентов;

II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека в диапазоне от 40 до 60 процентов;

III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека в диапазоне от 90 до 100 процентов.

## Критерии для установления групп инвалидности

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

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

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

Категория *"ребенок-инвалид"* устанавливается при наличии у ребенка II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

Медико-социальная экспертиза осуществляется в федеральных государственных учреждениях. **Порядок организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы установлен Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 октября 2012 г. N 310н.**

К федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы относятся:

**Федеральное бюро медико-социальной экспертизы,**

*главные бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту Российской Федерации*, находящиеся в ведении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, имеющие *филиалы* в городах и районах.

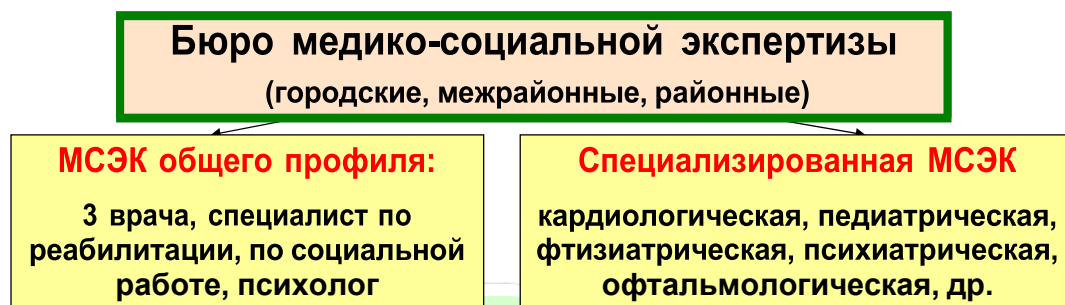


Рисунок 1. Организационная структура медико-социальной экспертизы

Количество бюро определяется, как правило, исходя из расчета 1 бюро на 70 - 90 тысяч человек.

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

**Основными задачами федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы являются:**

- установление структуры и степени ограничения жизнедеятельности и определения потребностей освидетельствуемого лица в различных мерах социальной защиты, включая реабилитацию;

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

В состав экспертного состава главного бюро, Федерального бюро входит не менее 3 специалистов. Состав специалистов формируется из врачей по медико-социальной экспертизе, психологов, специалистов по реабилитации. При необходимости в состав специалистов бюро вводится специалист по социальной работе.

### **Бюро выполняет следующие функции:**

1. проводит медико-социальную экспертизу граждан на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;
2. разрабатывает индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;
3. устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности;
4. определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);
5. определяет стойкую утрату трудоспособности;
6. определяет нуждаемость пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации и разрабатывает программы реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

7. определяет причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;
8. определяет нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре);
9. дает гражданам, проходящим медико-социальную экспертизу, разъяснения по вопросам медико-социальной экспертизы;
10. участвует в разработке программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;
11. формирует банк данных о гражданах, проживающих на обслуживаемой территории, прошедших медико-социальную экспертизу; осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;
12. представляет в военные комиссариаты сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных и граждан призывного возраста.

**Главное бюро выполняет следующие функции:**

1. проводит медико-социальную экспертизу граждан, обжаловавших решения бюро, а также медико-социальную экспертизу по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования или консультативного заключения экспертных составов главного бюро;
2. проводит при осуществлении контроля решений бюро повторную медико-социальную экспертизу граждан, прошедших медико-социальную экспертизу в бюро, и при наличии оснований изменяет либо отменяет решения бюро;



3. рассматривает жалобы граждан на действия (бездействие) бюро, их должностных лиц при проведении медико-социальной экспертизы, и в случае признания их обоснованными принимает меры по устранению выявленных недостатков;
4. дает гражданам, проходящим медико-социальную экспертизу, разъяснения по вопросам медико-социальной экспертизы;
5. формирует банк данных о гражданах, проживающих на обслуживаемой территории, прошедших медико-социальную экспертизу; осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;
6. участвует в разработке программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;
7. координирует деятельность бюро и обобщает опыт их работы на обслуживаемой территории;
8. в случае проведения медико-социальной экспертизы:
  - устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности, а также разрабатывает индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;
  - определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);
  - определяет стойкую утрату трудоспособности;
  - определяет нуждаемость пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, а также разрабатывает программы реабилитации пострадавших в

результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- определяет нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре);

9. определяет причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки.

### **Федеральное бюро выполняет следующие функции:**

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

- устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности, а также разрабатывает индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;
  - определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);
  - определяет стойкую утрату трудоспособности;
  - определяет нуждаемость пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, а также разрабатывает программы реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
  - определяет нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре);
6. осуществляет комплексную экспертно-реабилитационную диагностику с применением новейших технологий, результатов научных разработок в целях определения наличия ограничений жизнедеятельности, степени утраты профессиональной трудоспособности, реабилитационного потенциала и потребности в мерах социальной защиты;
  7. проводит по поручению Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации научные исследования в установленной сфере деятельности;
  8. осуществляет мероприятия по профессиональной подготовке, переподготовке и повышению квалификации специалистов в области медико-социальной экспертизы;

9. оказывает методологическую и организационно-методическую помощь главным бюро, обеспечивает единообразное применение законодательства Российской Федерации в области социальной защиты инвалидов в установленной сфере деятельности;
10. формирует банк данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов;
11. принимает участие в изучении факторов, приводящих к инвалидности, и вносит предложения по разработке и реализации программ по проблемам инвалидности и инвалидов;
12. осуществляет мероприятия по сбору статистической отчетности, информационных и аналитических материалов о деятельности главных бюро.



### **Порядок выдачи листка нетрудоспособности иностранным гражданам**

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности» (в редакции приказа от 24.01.2012 № 31н) и Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» № 323-ФЗ листок нетрудоспособности выдается **постоянно или временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам** в случае временной нетрудоспособности, беременности и родов.

Листок нетрудоспособности выдается работающим иностранным гражданам при следующих условиях:

- наличие паспорта иностранного гражданина или иного документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
- наличие вида на жительство или временного разрешения на проживание в РФ (с отметкой в паспорте);
- наличие полиса ОМС;
- иностранный гражданин должен работать на основании трудового договора или гражданско-правового договора на выполнение работ (записывается со слов больного).

### **Экспертиза временной нетрудоспособности при болезнях**

#### **нервной системы**

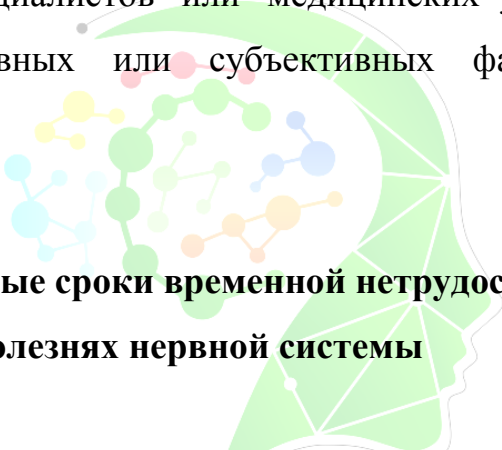
Социальное значение болезней нервной системы определяется частотой обращений в медицинские учреждения 9 от 30 до 87 на 1000 жителей, относительной длительностью сроков временной нетрудоспособности. Заболевания и травмы нервной системы являются частой причиной инвалидности, причем в 70-80 % случаев – это тяжелая инвалидность. При проведении экспертизы временной нетрудоспособности при болезнях нервной системы лечащий врач (фельдшер) и члены врачебной комиссии используют методические рекомендации для руководителей лечебно-профилактических учреждений и лечащих врачей исполнительных органов Фонда социального страхования РФ от 2108.2000 № 02-08/10-1977П. «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах».

#### **Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности**

При определении сроков временной нетрудоспособности используются методические рекомендации для руководителей лечебно-профилактических учреждений и лечащих врачей исполнительных органов

Фонда социального страхования РФ от 2108.2000 № 02-08/10-1977П

«Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах». Ориентировочные сроки временной утраты трудоспособности носят рекомендательный характер. Однако, значительное увеличение или сокращение ориентировочных сроков временной нетрудоспособности (на 30 и более процентов) должно служить поводом для проведения экспертизы временной нетрудоспособности заведующим отделением, врачебной комиссией (ВК) с оценкой объемов, качества и эффективности медицинской помощи, применения современных медицинских технологий, своевременности привлечения к лечебному процессу других специалистов или медицинских учреждений с целью определения объективных или субъективных факторов и принятия адекватных мер.



### Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях нервной системы

Код по МКБ-10	Номер строки по форме N 16-ВН	Наименование болезни по МКБ-10	Особенности течения болезни, вида лечения и пр.	Ориентировочные сроки ВН (в днях)
1	2	3	4	5
G00-G09	<b>Воспалительные болезни центральной нервной системы</b>			
G00	23,24	Бактериальный менингит		80-110

G04 -	23,24	Энцефалит, миелит и энцефаломиелит		100-120 <*>
G10- G13	<b>Системные поражающие преимущественно атрофии и, центральную нервную систему</b>			
G12 2	23,24	Боковой склеро замиотрофический		60-90, МСЭ
G20 -	<b>Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения</b>			
G26				
G20	23,2 4	Болезнь Паркинсона		20-30
G30- 032	<b>Другие дегенеративные болезни нервной системы</b>			
G30 .	23,2 4	Болезнь Альцгеймера		20-60, МСЭ
G35- G37	<b>Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы</b>			
G35	23,2 4	Рассеянный склероз		40-65 <***>
G40- G47	<b>Эпизодические и пароксизмальные расстройства</b>			
G40 .	23,2 4	Эпилепсия	Приступ	3-5



-				
			Впервые выявленн ая	14-21
G43 . 0	23,2 4	Мигрень без ауры (простая мигрень)		3-5
G43 . 3	23,2 4	Осложненная мигрень		10-12
G45 . 0	23,2 4	Синдром вертебробазилярно й артериальной системы		21-28
G45 . 1	23,2 4	Синдром сонно й артерии		20-28
G50- G59	<b>Поражение отдельных нервов, нервных корешков и сплетений</b>			
G50 . 0	25,2 6	Невралгия тройничного нерва		14-21
G51 . 0	25,2 6	Паралич Белл а(лицевой паралич)		20-30
G52 . 0	25,2 6	Поражения обонятельного нерва		15-25

G52 . 1	25,2 6	Поражения языкоглоточного нерва		20-40
G52 . 2	25,2 6	Поражения блуждающего нерва		15-25
G52 . 3	25,2 6	Поражения подъязычного нерва		15-25
G54 . 0	25,2 6	Поражения госплетения		14-30
G54 . 1	25,2 6	Поражения пояснично - крестцового сплетения		14-30
			Операция	30-60
G54 . 2	25,2 6	Поражения хкорешков шейны		14-30
G54 . 3	25,2 6	Поражения хкорешков грудны		7-14
G56 . 1	25,2 6	Другие поражен ия срединного нерва		25-40
G56 . .	25,2 6	Поражение локтево		20-40

2		гонерва		
G56	25,2	Поражение		25-50
.	6	лучевог		
3		онерва		
G57	25,2	Поражение		30-60
.	6	седалищного нерва		
0				
G57	25,2	Поражение		20-40
.	6	бедренного нерва		
2				
G58	25,2	Межреберн		7-14
.	6	ая		
0		невропатия		
G60-	<b>Полиневропатии и другие поражения периферической</b>			
G64	<b>нервной систем</b>			
G61	25,2	Острый (пост-	Средней	30-60
.	6	)инфекционный	тяжести	
0		полиневрит		
			Тяжелое	80-120, МСЭ
			течение	
G62	25,2	Алкогольная	Средней	30-60 <***>
.	6	полиневропат	тяжести	
1		ия		
			Тяжелое	60-90, МСЭ
			течение	
G70-	<b>Болезни нервно - мышечного синапса и мышц</b>			
G73				

G70 . 0	25,2 6	Миастения тяжелая		80-110, МСЭ
G90- G99	<b>Другие нарушения нервной системы</b>			
G92	25,2 6	Токсическая энцефалопат ия		30-60
G95 . 0	25,2 6	Сирингомиелия и сирингобульбия	Средней тяжести	60-90, МСЭ
			Тяжелое течение	90-110, МСЭ
A80- A89	<b>Вирусные инфекции центральной нервной системы</b>			
A80 . 0	01,0 2	Острый полиомиелит		10-60
A84 . 0	01,0 2	Дальневосточный клещевой энцефал ит		45-60
		/русский весенне - летний энцефалит		
A87	01,0 2	Вирусный менингит		15-30
A17	<b>Туберкулез нервной системы</b>			
A17	05,0	Туберкулезн		10-12

0	6	Бактериальный менингит		мес. ,МСЭ
1	05,0 6	Менингеальная туберкулема		мес. ,МСЭ
8	05,0 6	Туберкулез нервной системы других локализаций (головного мозга, спинного мозга)		мес. ,МСЭ
5	19,2 0	Инсулинзависимый сахарный диабет неврологическими осложнениями	Полинейропатия (дистальный тип, висцеральный тип, центральный тип)	26-45
9	19,2 0	Инсулинзависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения	Макроангиопатия нижних конечностей	55-60, МСЭ

C69- C72	<b>Злокачественные новообразования глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы</b>			
C71	11,1 2	Злокачественное новообразование головного мозга	I-II стадии	70-90
			II-III стадии	95-120 МСЭ
I60- I69	<b>Цереброваскулярные болезни</b>			
I 60.-	39,4 0	Субарахноидальное кровоизлияние	Средней тяжести	60-70, МСЭ
			Тяжелое течение	80-100, МСЭ
I 62. 0	39,4 0	Субдуральное кровоизлияние	Легкой степени	40-50
			Средней тяжести	60-70
			Тяжелое течение	80-100, МСЭ
I 63	39,4 0	Инфаркт мозга	Легкой степени	60-75

			Средней тяжести	75-90, МСЭ
			Тяжелой степени	90-105, МСЭ
M40- M54	<b>Дорсопатии</b>			
M42 . 1.2	69,7 0	Остеохондроз позвоночника у взрослых (шейного отдела)		14-28
M42 . 1.4	69,7 0	Остеохондроз позвоночника у взрослых (грудного отдела)		12-25
M42 . 1.7	69,7 0	Остеохондроз позвоночника у взрослых (пояснично-крестцового отдела)		21-45
S00- S09	<b>Травмы головы</b>			
S02. 0.0	87,8 8	Перелом свода черепа (закрытый без упоминания о внутричерепной травме)	Со смещением	150-165
			Без смещения	45-60



S06.0	87,8 8	Сотрясен и мозго	головног о		20-28
S06.4	87,8 8	Эпидуральное кровоизлияние (травматическое)		Без осложнен ия С осложнением	25-30 35-75
S06.5	87,8 8	Травматическое субдуральное кровоизлияние		Без осложнен ия С осложнением	28-38 40- 80, МСЭ
S06.6	87,8 8	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние		Без осложнен ия С осложнением	30-60 60- 90, МСЭ

## Организация и проведение экспертизы временной нетрудоспособности

### Первый уровень ЭВН

Лечащий врач, либо фельдшер, в случае возложения на него функций лечащего врача по проведению ЭВН:

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

- в первичной медицинской документации фиксирует жалобы пациента, данные анамнеза, объективные данные, назначает необходимые обследования и консультации, формирует диагноз заболевания и степень функциональных нарушений органов и систем, наличие осложнений и

степень их тяжести, обуславливающих нетрудоспособность;

- рекомендует лечебно-оздоровительные мероприятия, вид лечебно-охранительного режима, назначает дополнительные обследования, консультации;

- определяет сроки нетрудоспособности с учетом индивидуальных особенностей течения основного и сопутствующих заболеваний, наличия осложнений и ориентировочных сроков нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;

- выдает листок нетрудоспособности, в соответствии с Порядком выдачи листков нетрудоспособности, утвержденным приказом МЗ и СР РФ от 29.06.2011 № 624н (ред. от 24.01.2012, с изм. от 17.04.2013), назначает дату очередного посещения врача, о чем делает соответствующую запись в первичной медицинской документации;

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

- своевременно направляет пациента для консультации на врачебную комиссию для продления листка нетрудоспособности свыше 15 дней в случае оформления листа нетрудоспособности лечащим врачом, свыше 10 дней в случае оформления листа нетрудоспособности фельдшером ;

- при нарушении назначенного лечебно-охранительного режима делает соответствующую запись в листке нетрудоспособности и в медицинских документах с указанием даты и вида нарушения;

- выявляет признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и стойкой утраты трудоспособности, своевременно организует направление пациента на врачебную комиссию и медико-социальную экспертизу;

- при восстановлении трудоспособности и выписке на работу отражает в первичной медицинской документации объективный статус и

аргументированное обоснование для закрытия листка нетрудоспособности;

- анализирует причины заболеваемости с временной нетрудоспособностью и первичного выхода на инвалидность, принимает участие в разработке и реализации мероприятий по их снижению;
- постоянно совершенствует знания вопросов экспертизы временной нетрудоспособности.

## **Второй уровень**

Заведующий отделением структурного подразделения медицинской организации:

- осуществляет постоянный контроль за исполнением лечащими врачами функций по организации и проведению лечебно-диагностического процесса и экспертизы временной нетрудоспособности, выдачей документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, своевременным и правильным направлением пациентов на врачебную комиссию и медико-социальную экспертизу
- проводит экспертную оценку качества оказания медицинской помощи пациентам на разных сроках лечения с обязательным личным осмотром и записью в первичной медицинской документации, а также осуществляет экспертную оценку медицинской документации по окончании периода временной нетрудоспособности или при переводе пациента на другой этап лечения;
- совместно с лечащим врачом направляет больного на врачебную комиссию и медико-социальную экспертизу;
- осуществляет контроль за своевременным повышением квалификации лечащих врачей по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности;
- ежемесячно анализирует причины и сроки временной

нетрудоспособности, первичного выхода на инвалидность пациентов, клиничко-экспертные ошибки.

При отсутствии в штатном расписании должностей заведующих отделениями их функции выполняет заместитель руководителя по клиничко-экспертной работе.

### **Третий уровень**

Заместитель главного врача по клиничко-экспертной работе:

– осуществляет выборочный текущий и по законченным случаям контроль за исполнением врачами функций по диагностике, лечению, реабилитации и экспертизе временной нетрудоспособности, принимает участие в решении сложных клиничко-экспертных вопросов;

– анализирует клиничко-экспертные ошибки, докладывает председателю врачебной комиссии и на врачебных конференциях результаты анализа и проводимых мероприятий по снижению заболеваемости с временной нетрудоспособностью;

– осуществляет взаимодействие с учреждениями медико-социальной экспертизы, учитывает и анализирует расхождения экспертных решений, ошибок и нарушений порядка направления пациентов на медико-социальную экспертизу и регулярно докладывает на врачебных конференциях;

– рассматривает жалобы пациентов по вопросам качества медицинской помощи и экспертизы временной нетрудоспособности;

– организует учебу лечащих врачей и членов врачебной комиссии по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности; рассматривает и принимает меры по устранению замечаний и нарушений в случаях нарушения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности, выявленных при проверках территориальных органов ФСС, проводимых в соответствии с приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1345 «Об утверждении порядка осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности», а также в случаях выявления нарушений порядка производства экспертизы временной нетрудоспособности в ходе проведения проверок территориальным управлением Росздравнадзора в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 07.11.2011 г. № 1330н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по контролю за порядком производства медицинской экспертизы»

#### **Четвертый уровень**

– Подкомиссия врачебной комиссии по экспертизе временной нетрудоспособности

2.4.1. Принимает решения и дает заключения, по представлению лечащего

врача и заведующего отделением:

– при продлении листка нетрудоспособности в случаях, предусмотренных Порядком выдачи листков нетрудоспособности, утвержденным приказом МЗ и СР РФ от 29.06.2011 № 624н

– в сложных конфликтных ситуациях экспертизы временной нетрудоспособности;

– при направлении пациента на медико-социальную экспертизу;

– при необходимости перевода трудоспособных лиц по состоянию здоровья на другую работу или рационального трудоустройства лиц с ограниченной трудоспособностью;

– при освобождении от экзаменов в школах, средних и высших

учебных заведениях, предоставлении академического отпуска по состоянию здоровья;

– в иных случаях, предусмотренных действующими нормативными документами;

Рассматривает и принимает решения:

– в случаях нарушений порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности, выявленных при проверках территориальных органов ФСС в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1345 «Об утверждении порядка осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации

проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности»;

– в случаях выявления нарушений порядка производства экспертизы временной нетрудоспособности территориальным управлением Росздравнадзора в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 07.11.2011 г. № 1330н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по контролю за порядком производства медицинской экспертизы».

Заключения комиссии записываются в первичной медицинской документации, журнале учета клинико-экспертной работы (ф.035/у-02), подписываются председателем комиссии и членами комиссии.

### **Пятый уровень**

Руководитель медицинской организации:

– является ответственным за экспертизу временной нетрудоспособности в медицинской организации, издает приказы по вопросам ее организации и проведения;

- организует учет и отчетность по временной нетрудоспособности;
- утверждает состав врачебной комиссии, положение о регламенте ее работы;
- назначает лиц, ответственных за учет, получение, хранение и расходование бланков листков нетрудоспособности, создает условия для их оформления и выдачи;
- определяет потребность в бланках листков нетрудоспособности, ежегодно в установленные сроки направляет заявку в территориальный орган ФСС на необходимое количество бланков и отчитывается об их использовании; о всех случаях хищения бланков сообщает в территориальный орган ФСС и вышестоящий орган управления здравоохранением;
- применяет меры дисциплинарного и материального воздействия к работникам, допустившим клинично-экспертные ошибки, нарушение порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности, правил хранения, учета, оформления и выдачи листков нетрудоспособности, при необходимости, в установленном действующим законодательством порядке, направляет материалы в следственные органы для решения вопросов о привлечении виновных к уголовной ответственности;
- возлагает своим приказом функции лечащего врача по экспертизе временной нетрудоспособности на фельдшера медицинской организации в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 № 252н «Порядок возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико- санитарной помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».