

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Локтионова Оксана Геннадьевна
Должность: проректор по учебной работе
Дата подписания: 02.10.2023 16:35:04
Уникальный программный ключ:
0b817ca911e6668abb13a5d426d39e5f1c11eabbf73e943df4a4851fda56d089

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Юго-Западный государственный университет»
(ЮЗГУ)

Кафедра биомедицинской инженерии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
О.Г. Локтионова
« 21 » 09



СТАТИСТИЧЕСКИЙ УЧЁТ И ОТЧЁТНОСТЬ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Методические указания по выполнению практических работ
для студентов направления
30.05.03 «Медицинская кибернетика»

Курск 2023

УДК 311.1:657.6

Составитель: Н.М. Агарков

Рецензент

Доктор медицинских наук, профессор *В.А. Иванов*

Статистический учёт и отчётность в медицинских организациях: методические указания по выполнению практических работ для студентов направления 30.05.03 «Медицинская кибернетика» / Юго-Зап. гос. ун-т; сост.: Н.М. Агарков. – Курск, 2023. – 135 с.

Содержат методические указания к выполнению практических работ по дисциплине «Статистический учёт и отчётность в медицинских организациях». Приведена краткая теоретическая информация.

Методические указания соответствуют требованиям федеральных государственных образовательных стандартов.

Предназначены для студентов направления 30.05.03 «Медицинская кибернетика», а также других специальностей, изучающих «Статистический учёт и отчётность в медицинских организациях».

Текст печатается в авторской редакции

Подписано в печать _____ . Формат 60x84 1/16.
Усл.печ. л. __. Уч.-изд. л. __. Тираж 30 экз. Заказ *648*. Бесплатно.
Юго-Западный государственный университет.
305040, г. Курск, ул. 50 лет Октября, 94.

СОДЕРЖАНИЕ

Практическая работа №1. Заполнение и анализ статистического талона на обращение пациента.....	4
Практическая работа №2. Медицинская карта амбулаторного больного.....	10
Практическая работа №3. Эпикриз.....	20
Практическая работа №4. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного.....	23
Практическая работа №5. Заполнение листка нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах.....	26
Практическая работа №6. Заполнения направления на медико-социальную экспертную комиссию.....	72
Практическая работа №7. Заполнение и анализ статистических годовых форм учёта.....	99
Практическая работа №8. Заполнение и анализ медицинской карты беременной	101
Практическая работа №9. Заполнение и анализ обменной карты женской консультации (родильного дома).....	107
Практическая работа №10. Заполнение и анализ врачебного свидетельства о смерти.....	109
Практическая работа №11. Заполнение и анализ форм временной нетрудоспособности.....	126
Практическая работа №12. Заполнение и анализ учётных и отчётных форм по стойкой нетрудоспособности.....	130

Практическая работа №1. Заполнение и анализ статистического талона на обращение пациента

Талон амбулаторного пациента (N 025/y-11) заполняется во всех лечебно-профилактических учреждениях (подразделениях), ведущих амбулаторный прием, при каждом посещении пациента. В Талоне регистрируются сведения о пациенте, работе врача и среднего медицинского персонала, заболевании, травме, диспансерном учете, случае временной нетрудоспособности.

Данные о пациенте (строки 1, 19-25) заполняются в регистратуре при соответствующей организации работы лечебного учреждения, либо с помощью программного средства, либо путем обведения в кружок соответствующей позиции.

Прочие данные заполняются медицинским работником в лечебно-диагностическом подразделении также путем обведения в кружок соответствующей позиции.

Врач кабинета медицинской статистики (либо лицо, на которое возложена функция контроля кодирования диагнозов, данных о травме, диспансерном учете) контролирует правильность кодирования диагнозов, данных диспансерного учета.

Порядок заполнения

В заголовке Талона фиксируется номер медицинской карты амбулаторного больного (уч.ф. N 025/y) и указывается дата посещения в формате "число, месяц, год".

Например, запись даты "11 октября 2002" года должна иметь вид: 11.10.02.

Строка 1 - "Пациент: код" - указывается идентификационный номер пациента, принятый в данном ЛПУ. В качестве кода пациента может быть использован номер амбулаторной карты, номер страхового полиса и др. Фамилия, имя, отчество пациента записываются полностью, без сокращений.

Строка 2 - Специалист - указывается код врача, к которому обратился пациент. В случае, если врач ведет прием вместе со средним медицинским работником указывается только код врача. Код, фамилия, имя, отчество врача записываются полностью, без сокращений.

Строка 3 - Заполняется в случае, если в ЛПУ ведется учет медицинской помощи, оказанной средним медицинским персоналом, а также в случае самостоятельного приема пациентов средним медицинским персоналом. Код, фамилия, имя, отчество среднего

медицинского работника записываются полностью, без сокращений.

Строка 4 - В соответствующей позиции указывается вид оплаты случая оказания медицинской помощи. Отмечается только один из указанных пунктов.

Строка 5 - Отмечается в соответствующей позиции место оказания медицинской помощи пациенту. При "активном" посещении пациента на дому фиксируется только пункт 3 - актив.

Строка 6 - Цель посещения пациента отмечается в соответствующей позиции. Указывается только один из необходимых пунктов.

Позиция "заболевание" (пункт 1) отмечается при посещениях в поликлинику, по поводу заболевания и диагностического обследования, консультации, а также при проведении диспансерного приема.

Позиция "профосмотр" (пункт 2), "патронаж" (пункт 3) отмечается при посещениях, не связанных с заболеваниями. "Профосмотр" при оказании помощи на дому включает посещения, например, с целью проведения плановой иммунизации и наблюдения за пациентом, находившимся в контакте с инфекционным больным.

Строка 7 - "Результат обращения" отмечаются в соответствующих позициях только при последнем посещении больного по данному поводу.

Примеры случаев поликлинического обслуживания:

1. У больного острое заболевание, сопровождающееся временной утратой трудоспособности.

Цель данного посещения - заболевание.

Выздоровлением (п.1) следует считать такой случай, когда больной обследован, получил необходимые консультации и рекомендации специалистов, не нуждается в дальнейших явках к врачу и выписан на работу (листок временной нетрудоспособности закрывается). В случае если пациент не работает выздоровление означает, что дальнейшего наблюдения врача по данному случаю ему больше не требуется и он может вести свой обычный образ жизни.

2. У больного обострение хронического заболевания.

Цель данного посещения - заболевание.

В данном случае улучшением (п. 2) будет считаться, когда пациент обследован, ему назначено и проведено необходимое лечение, дальнейшей явки к врачу по поводу обострения данного хронического заболевания не требуется, т.к. наступила ремиссия и состояние больного настолько улучшилось, что он может сам продолжать рекомендованное

врачом лечение своего хронического заболевания, приступить к работе и вести свой обычный образ жизни.

3. У больного хроническое заболевание, не сопровождающееся потерей трудоспособности или ухудшением состояния здоровья. Посещение поликлиники - активный визит самого больного.

Цель данного посещения - заболевание.

Больному назначено или скорректировано лечение, осуществлен контроль за состоянием здоровья и даны необходимые рекомендации, при необходимости проведено обследование. В данном случае следует отметить пункт 3 - "динамическое наблюдение".

4. Больной страдает хроническим заболеванием. Явка на диспансерное наблюдение.

Цель данного посещения - заболевание.

Если больной обследован, проконсультирован у специалистов, ему даны необходимые рекомендации, т.е. выполнены необходимые мероприятия, регламентирующими документами о проведении диспансеризации, следует отметить пункт 3 - "динамическое наблюдение".

5. Позиция 6 - "направлен на консультацию" отмечается, если пациент направлен на консультацию к специалисту данного ЛПУ.

Строка 8 - Вписывается основной диагноз являющегося причиной данного обращения в поликлинику и его код в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

Строка 9 - Вписывается код медицинской услуги в соответствии с классификатором медицинских услуг, утвержденным для данной территории. Если учет медицинской помощи ведется по медицинскому стандарту (медико-экономическому стандарту), то записывается код медицинского стандарта (медико-экономического стандарта), либо код посещения, если учет ведется по посещениям.

Поля заполняются последовательно, без пропусков. Если оказывается медицинская помощь по поводу разных заболеваний, то код медицинской услуги записывается в строку к соответствующему заболеванию (строки: 14 -"Диагноз", 15 - "Код мед. услуги").

Каждая седьмая ячейка в позиции кода медицинской услуги (выделена жирным шрифтом) предназначена для обозначения кратности выполненной услуги , если услуга оказана более одного раза за одно посещение.

Строка 10 - На основании этого пункта заполняется лист заключительных (уточненных) диагнозов медицинской карты

амбулаторного больного (ф. N 025/у). в случае вынесения диагноза. Отмечается только один из предлагаемых кодов. Если у пациента диагностировано острое или впервые в жизни выявленное хроническое заболевание, то отмечается пункт 1 (+), в остальных случаях - пункт 2 (-).

Строка 11 - Заполняется для пациентов, состоящих на диспансерном учете. Отмечается соответствующая позиция. Если пациент снят с диспансерного учета (п. "3"), то в л. 4 следует отметить, если он снят по причине выздоровления.

Строка 12 - Заполняется на пациента, получившего травму. Отмечается только одна позиция из приведенного на 2-х строках перечня, определяющего вид травмы: в верхней строке - производственная, в нижней строке - не производственная.

Строка 13 - Заполняется в случае корректировки диагноза, предназначенного для вынесения на лист заключительных (уточненных) диагнозов медицинской карты амбулаторного больного.

Здесь указывается ранее зарегистрированный диагноз, который следует заменить, ниже на строке следует отметить дату регистрации этого диагноза.

Заключительный диагноз, по данному случаю вписывается в строку 8 "Диагноз" (в основной блок). Блок, содержащий позиции 14-17 заполняется в случае, если у больного регистрируются сопутствующие заболевания. Все строки этого блока заполняются по правилам, описанным в строках 8-11 настоящей инструкции.

Строка 18 - "Документ временной нетрудоспособности" (ДВН) - листок временной нетрудоспособности, справка - заполняется путем обведения в кружок соответствующих пунктов: "1" - в случае выдачи (открыт), "2" - в случае закрытия документа временной нетрудоспособности (листка временной нетрудоспособности - ЛВН, справки). Если закрывается документ временной нетрудоспособности, открытый в другом лечебном учреждении, то следует одновременно отметить пункт 1 - "открыт", а рядом записать дату открытия документа временной нетрудоспособности.

В строке 18а. отмечается причина выдачи ДВН, в случае выдачи по уходу за больным заполняется строка 18б, здесь указываются сведения о лице, получившего ЛВН по уходу: пол, возраст (полных лет).

Например, запись даты рождения "5 мая 2001 года" должна иметь вид 05.05.2001.

В строке 19 указывается пол пациента, путем обведения в кружок

соответствующей позиции.

Строка 20 - "Дата рождения" - указывается дата рождения в формате "число, месяц, год".,

Строка 21 - Регистрируются данные документа, удостоверяющего личность пациента (для детей - документ родителя, опекуна). Заполняется при первом или разовом обращении пациента в ЛПУ.

Строка 22 - Фиксируется адрес регистрации места жительства по данным паспорта, код территории проживания (соответствует коду субъекта РФ по действующему классификатору территорий РФ). Заполняется при первом или разовом обращении пациента в ЛПУ.

Строка 23 - Признак "житель города, села" отмечается в соответствии с административным делением территории субъекта Российской Федерации. места жительства. Заполняется при первом или разовом обращении пациента в ЛПУ.

Строка 24 - Вписывается серия и номер соответствующего виду оплаты страхового полиса, вписать кем выдан.

Строка 25 - Социальный статус отмечается в соответствующей позиции. Позиция "пенсионер" (код "6") отмечается только для неработающих пенсионеров. Позиция "код" заполняется для военнослужащих по действующему классификатору. Заполняется при первом или разовом обращении пациента в ЛПУ.

Строка 26 - Заполняется для пациентов, относящихся к категории населения, имеющей право на льготное обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, отмечается соответствующая позиция, в пунктах с 6 по 10, отмечается наличие инвалидности у пациента. Если пациент имеет категорию льготности, не указанную в Талоне, то отмечается позиция 11 - "прочие".

ТАЛОН АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА

N медицинской карты _____ Дата

--	--	--	--	--

1. Пациент: код <1>		<u>ф.и.о.</u>
2. Специалист: код		<u>ф.и.о.</u>
3. Специалист: код <2>		<u>ф.и.о.</u>
4. Вид оплаты:	1 - ОМС; 2 - бюджет; 3 - платные услуги, в т.ч. 4 - ДМС; 5 - другое.	
5. Место обслуживания:	1 - поликлиника, 2 - на дому, в т.ч. 3 - актив.	
6. Цель посещения:	1 - заболевание; 2 - профосмотр; 3 - патронаж; 4 - другое.	
7. Результат обращения:	случай: 1 - выздоровление, 2 - улучшение, 3 - динамическое наблюдение; направлен: 4 - на госпитализацию, 5 - в дневной стационар, 6 - стационар на дому, 7 - на консультацию, 8 - на консультацию в др. ЛПУ.	

8. Диагноз код МКБ	
9. Код мед. услуги (посещения, МЭС) <3>	
10. Характер заболевания: установлен в предыдущем году или ранее (-)	1 - острое (+), впервые в жизни установленное хроническое (+); 2 - диагноз установлен в предыдущем году или ранее (-)
11. Диспансерный учет:	1 - состоит, 2 - взят, 3 - снят, в т.ч. 4 - по выздоровлению
12. Травма: -	1 - промышленная; 2 - транспортная, в т.ч. 3 - ДТП; 4 - производственная; сельскохозяйственная; 5 - прочие
	6 - бытовая; 7 - уличная; 8 - транспортная; в т.ч. 9 - ДТП; 10 - школьная; 11 - спорт; 12 - прочие

<1> - идентификационный номер пациента или иной, принятый в ЛПУ;
 <2> - заполняется при учете работы среднего медицинского персонала;
 <3> - при оплате по посещению, МС; - проставляется код посещения, МС;
 <4> - п.д. 19-24 заполняются при разовом обращении (например иногородний).

Оборотная сторона Талона амбулаторного пациента

14. Заполняется только при изменении диагноза:	ранее зарегистрированный диагноз
	Код МКБ-10
Дата регистрации изменяемого диагноза:	

14. Диагноз код	
15. Код мед. услуги (посещения, МЭС) <3>	
16. Характер заболевания: установлен в предыдущем году или ранее (-)	1 - острое (+), впервые в жизни установленное хроническое (+); 2 - диагноз установлен в предыдущем году или ранее (-)
17. Диспансерный учет:	1 - состоит, 2 - взят, 3 - снят, в т.ч. 4 - по выздоровлению

18. Документ временной нетрудоспособности:	1 - открыт; 2 - закрыт.
18а. Причина выдачи:	1 - заболевание; 2 - по уходу; 3 - карантин; 4 - прерывание беременности; 5 - отпуск по беременности и родам; 6 - санаторно-курортное лечение.
18б. по уходу:	1 - 2 - полных лет - (возраст лица, получившего листок в/н)
	-муж; жен;

19. Пол <4>:	1 - муж; 2 - жен;	20. Дата рождения
21. Документ, удостоверяющий личность (название, серия и номер) <4>:		
22. Адрес регистрации по месту жительства <4>:		
	23. Житель	1 - город; 2 - село.
	<4>	

24. Страховой полис (серия и номер):	Кем выдан:
25. Социальный статус, в т.ч. занятость:	Дошкольник: 1 - организован; 2 - неорганизован; 3 - учится; 4 - работает; 5 - не работает; 6 - пенсионер; 7 - военнослужащий; код:
	8 - член семьи военнослужащего; 9 - БОМЖ.
26. Категория льгот:	1 - инвалид ВОВ; 2 - участник ВОВ; 3 - воин-интернационалист; 4 - лицо, подвергшееся радиационному облучению, в т.ч. 5 - в Чернобыле; 6 - I гр.; 7 - II гр.; 8 - III гр.; 9 - ребенок-инвалид; 10 - инвалид с детства; 11 - прочие.

Контрольные вопросы

1. Когда выдается талон амбулаторного пациента?
2. Кем выдается талон амбулаторного пациента?
3. По какой форме заполняется талон амбулаторного пациента?
4. Какие графы существуют в талоне амбулаторного пациента?
5. Как заполняется талон амбулаторного пациента?

Практическая работа №2. Медицинская карта амбулаторного больного

Учетная форма N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" является основным учетным медицинским документом медицинской организации (иной организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению.

Карта заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку). На каждого пациента(ку) в медицинской организации или его структурном подразделении, оказывающем медицинскую помощь в амбулаторных условиях, заполняется одна Карта, независимо от того, сколькими врачами проводится лечение.

Карта формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи врача, в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 30, ст. 4257; N 49, ст. 6927; 2015, N 10, ст. 1425; N 29, ст. 4397; 2016, N 1, ст. 9; N 15, ст. 2055; N 18, ст. 2488; N 27, ст. 4219; 2017, N 31, ст. 4791; N 50, ст. 7544, 7563) и (или) на бумажном носителе, подписываемом врачом.

Карты не ведутся на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, психиатрия-наркология,

дерматология, стоматология и ортодонтия, которые заполняют свои учетные формы.

Карта заполняется врачами, медицинские работники со средним профессиональным образованием, ведущие самостоятельный прием, заполняют журнал учета пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Карты в регистратуре медицинской организации группируются по участковому принципу и (или) в алфавитном порядке. Карты граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, маркируются литерой "Л" (рядом с номером Карты).

Титульный лист Карты заполняется в регистратуре медицинской организации при первом обращении пациента за медицинской помощью.

На титульном листе Карты проставляется полное наименование медицинской организации в соответствии с ее учредительными документами, код ОГРН, указывается номер Карты - индивидуальный номер учета карт, установленный медицинской организацией.

В Карте отражается характер течения заболевания (травмы, отравления), а также все диагностические и лечебные мероприятия, проводимые лечащим врачом, записанные в их последовательности.

Карта заполняется на каждое посещение пациента(ки). Ведется Карта путем заполнения соответствующих разделов.

Для отражения сведений, указанных в пункте 8 настоящего порядка, могут использоваться вкладыши в Карту по формам, утвержденным настоящим приказом.

Записи производятся на русском языке, аккуратно, без сокращений, все необходимые в Карте исправления осуществляются незамедлительно, подтверждаются подписью врача, заполняющего Карту. Допускается запись наименований лекарственных препаратов на латинском языке.

В пункте 1 проставляют дату первичного заполнения Карты.

Пункты 2-6 Карты заполняются на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента(ки).

Основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, является паспорт.

Документом, удостоверяющим личность лица, трудящегося по найму, занятого или работающего в любом качестве на борту морского судна (за исключением военного корабля), морского судна рыбопромыслового флота, а также судна смешанного (река - море)

плавания, используемых для целей торгового мореплавания, является удостоверение личности моряк.

Документом, удостоверяющим личность военнослужащего Российской Федерации, является удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации.

Документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина в Российской Федерации, являются паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.

Документом, удостоверяющим личность лица, ходатайствующего о признании беженцем, является свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, а документом, удостоверяющим личность лица, признанного беженцем, является удостоверение беженца.

Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются: документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства; разрешение на временное проживание; вид на жительство; иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства.

Пункт 7 включает серию и номер страхового полиса обязательного медицинского страхования, пункт 8 - страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), пункт 9 - название страховой медицинской организации.

В пункте 10 указывается код категории льготы в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг:

"1" - инвалиды войны;

"2" - участники Великой Отечественной войны;

"3" - ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах";

"4" - военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в

состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

"5" - лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

"6" - лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

"7" - члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

"8" - инвалиды;

"9" - дети-инвалиды.

В пункте 11 указывается документ, удостоверяющий личность пациента(ки).

В пункте 12 указываются заболевания (травмы), по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение за пациентом(кой) и их код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10).

В случае, если пациент(ка) состоит под диспансерным наблюдением по поводу одного и того же заболевания у нескольких врачей - специалистов (например, по поводу язвенной болезни у врача - терапевта и врача-хирурга), каждое такое заболевание указывается один раз врачом - специалистом, первым установившим диспансерное наблюдение. Если пациент(ка) наблюдается по поводу нескольких этиологически не связанных заболеваний у одного или нескольких врачей - специалистов, то каждое из заболеваний отмечается в пункте 12.

В пункте 13 "Семейное положение" делается запись о том, состоит пациент(ка) в зарегистрированном браке или не состоит в браке, на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем

личность пациента(ки). При отсутствии сведений указывается "неизвестно".

Пункт 14 "Образование" заполняется со слов пациента(ки): в позиции "профессиональное" указывается "высшее", "среднее"; в позиции "общее" указывается "среднее", "основное", "начальное".

Пункт 15 "Занятость" заполняется со слов пациента(ки) или родственников:

В позиции "проходит военную службу или приравненную к ней службу" указывают лиц, проходящих военную службу или приравненную к ней службу;

В позиции "пенсионер(ка)" указывают неработающих лиц, получающих трудовую (по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца) или социальную пенсию;

В позиции "студент(ка)" указываются обучающиеся в образовательных организациях;

В позиции "не работает" указываются трудоспособные граждане, которые не имеют работы и заработка, зарегистрированы в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы, ищут работу и готовы приступить к ней;

В позиции "прочие" указываются лица, которые заняты домашним хозяйством и лица без определенного места жительства.

При наличии у пациента(ки) инвалидности, в пункте 16 указывают "впервые" или "повторно", группу инвалидности и дату ее установления.

В пункте 17 со слов пациента(ки) указывается место работы или должность.

В случае изменения места работы и (или) места жительства в пунктах 18 и 19 указываются соответствующие изменения.

В пункте 20 указываются все впервые или повторно установленные заключительные (уточненные) диагнозы и Ф.И.О врача.

В пунктах 21 и 22 отмечают группу крови и резус-фактор, а в пункте 23 - аллергические реакции, которые у пациента(ки) были ранее.

В пункте 24 производятся записи врачей-специалистов путем заполнения соответствующих строк или заполняется вкладыш, который вносится в Карту.

В пункте 25 производятся записи о состоянии пациента(ки) при наблюдении в динамике или заполняется вкладыш, который вносится в Карту.

Пункт 26 содержит этапный эпикриз, пункт 27 - сведения о консультации заведующего отделением медицинской организации, пункт 28 - заключение врачебной комиссии.

Данные о пациенте(ке), в отношении которого осуществляется диспансерное наблюдение, записываются в пункте 29.

В пункте 30 указываются сведения о проведенных госпитализациях, в пункте 31 - сведения о проведенных оперативных вмешательствах, в пункте 32 - сведения о полученных дозах облучения при рентгенологических исследованиях.

На страницах, соответствующих пунктам 33 и 34, подклеиваются результаты функциональных и лабораторных исследований.

Пункт 35 служит для записи эпикриза. Эпикриз оформляется в случае выбытия из района обслуживания медицинской организации или в случае смерти (посмертный эпикриз).

В случае выбытия эпикриз направляется в медицинскую организацию по месту медицинского наблюдения пациента(ки) или выдается на руки пациенту(ке).

В случае смерти пациента(ки) оформляется посмертный эпикриз, в котором отражаются все перенесенные заболевания, травмы, операции, выставляется посмертный заключительный рубрифицированный (разбитый на разделы) диагноз; указывается серия, номер и дата выдачи учетной формы "Медицинское свидетельство о смерти", а также указываются все записанные в нем причины смерти.

**Приложение № 1
к приказу Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н**

Наименование медицинской организации _____

Адрес _____

Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____
Медицинская документация
Учетная форма № 025/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ № _____**

1. Дата заполнения медицинской карты: число ____ месяц ____ год ____
2. Фамилия, имя, отчество _____
3. Пол: муж. - 1, жен. - 2 4. Дата рождения: число ____ месяц ____ год ____
5. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____
6. Местность: городская - 1, сельская - 2
7. Полис ОМС: серия _____ № _____ 8. СНИЛС _____
9. Наименование страховой медицинской организации _____
10. Код категории льготы _____ 11. Документ _____ : серия _____ № _____
12. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение:

Дата начала диспансерного наблюдения	Дата прекращения диспансерного наблюдения	Диагноз	Код по МКБ-10	Врач

13. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке - 1, не состоит в браке - 2, неизвестно - 3.
 14. Образование: профессиональное: высшее - 1, среднее - 2; общее: среднее - 3, основное - 4, начальное - 5; неизвестно - 6.
 15. Занятость: работает - 1, проходит военную службу и приравненную к ней службу - 2; пенсионер(ка) - 3, студент(ка) - 4, не работает - 5, прочие - 6
 16. Инвалидность (первичная, повторная, группа, дата) _____
 17. Место работы, должность _____
 18. Изменение места работы _____
 19. Изменение места регистрации _____
 20. Лист записи заключительных (уточненных) диагнозов:

Дата (число, месяц, год)	Заключительные (уточненные) диагнозы	Установленные впервые или повторно (+/-)	Врач

21. Группа крови _____ 22. Rh-фактор _____ 23. Аллергические реакции _____
 24. Записи врачей-специалистов:
 Дата осмотра _____ на приеме, на дому, в фельдшерско-акушерском пункте, прочее.
 Врач (специальность) _____
 Жалобы пациента _____

Анамнез заболевания, жизни _____

Объективные данные _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____
 _____ код по МКБ-10 _____
 _____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____ код по МКБ-10 _____
 Группа здоровья _____ Диспансерное наблюдение _____

Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства	
Врач	

25. Медицинское наблюдение в динамике:

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
Врач	

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
Врач	

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

26. Этапный эпикриз

Дата _____ Временная нетрудоспособность с _____ (_____ дней).

Жалобы и динамика состояния _____

Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____ код по МКБ-10 _____

Рекомендации _____

Листок нетрудоспособности _____

Врач _____

27. Консультация заведующего отделением

Дата _____ Временная нетрудоспособность с _____ (_____ дней).

Жалобы и динамика состояния _____

Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____ код по МКБ-10 _____

Рекомендации по дальнейшему наблюдению, дообследованию и лечению _____

Листок нетрудоспособности _____

Зав. отделением _____ Лечащий врач _____

28. Заключение врачебной комиссии

Дата _____

Жалобы и динамика состояния _____

Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____ код по МКБ-10 _____

Заключение врачебной комиссии: _____

Рекомендации _____

Председатель _____ Члены комиссии _____

29. Диспансерное наблюдение

Дата _____
 Жалобы и динамика состояния _____

 Проводимые лечебно-профилактические мероприятия _____

 Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____
 Осложнения: _____
 Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____
 _____ код по МКБ-10 _____
 _____ код по МКБ-10 _____
 Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____ код по МКБ-10 _____
 Рекомендации и дата следующего диспансерного осмотра, консультации _____

 Врач _____

30. Сведения о госпитализациях

Дата поступления и выписки	Медицинская организация, в которой была оказана мед. помощь в стационарных условиях	Заключительный клинический диагноз

31. Сведения о проведенных оперативных вмешательствах в амбулаторных условиях

Дата проведения	Название оперативного вмешательства	Врач

32. Лист учета доз облучения при рентгенологических исследованиях

Дата проведения	Название рентгенологического исследования	Доза облучения

33. Результаты функциональных методов исследования:

34. Результаты лабораторных методов исследования:

35. Эпикриз

Контрольные вопросы

1. Когда выдается медицинская карта амбулаторного пациента?
2. Кем выдается медицинская карта амбулаторного пациента?
3. По какой форме заполняется медицинская карта амбулаторного

пациента?

4. Какие графы существуют в медицинской карте амбулаторного пациента?

5. Как заполняется медицинская карта амбулаторного пациента?

Практическая работа №3. Эпикриз

Эпикризом называют суждение врача или группы специалистов о состоянии больного, он включает диагноз, стадии протекания заболевания и итоги лечения. Существует несколько видов документа, они имеют схожую структуру и различаются заключительной частью – основная же часть в обязательном порядке должна отвечать требованиям, установленным в нормативной документации.

Существует пять основных форм справки, о каждой из них вы можете узнать из таблицы, представленной ниже.

Основные виды	Особенности документа
Этапный	Содержание может сильно варьироваться – это единственный вид данного документа, который отсутствует в приказах МЗ РФ. Он выписывается раз в одну-две недели при неясном диагнозе и содержит описание состояния пациента, возможные диагнозы, варианты и результаты лечения и профилактики.
Посмертный	Составляется в случае, если пациент скончался. В него вписывают причину смерти, полный перечень шагов, предпринятых медицинской бригадой, и причины, по которым действия оказались неэффективны. В обязательном порядке к нему прилагается отчет о вскрытии от патологоанатома.
Выписной	Включает данные о завершении болезни. Если речь идет о неполном выздоровлении, то в документе прописывается прогноз развития заболевания, ставится оценка дальнейшей профпригодности. В акушерской деятельности в эпикриз

	вносится информация о течении беременности, ходе родов, использовании вспомогательных процедур при рождении ребенка, особенностях послеродового периода, состоянии новорожденного. Если пациент перенес инфекционное заболевание, в документ включают эпидемиологический анализ, указывают возможные контакты с больными.
Переводной	Составляется, когда больного переводят в другое медицинское учреждение. По своему содержанию мало чем отличается от выписного.
Клинико-анатомический	В этом документе разъясняются особенности развития болезни, причины, по которым заболевание привело к летальному исходу. Вписывается в него и то, какие лечебно-диагностические манипуляции были проведены, какие диагнозы ставили пациенту, если диагнозы различались, указывают и причины их расхождения. Заполняет документацию патологоанатом.

Выписной эпикриз из истории болезни в обязательном порядке должен включать информацию об исходе недуга: выздоровление больного; отсутствие изменений; неокончательное выздоровление; ухудшение состояния; переход болезни в хроническую форму.

Для пациентов, которые выздоровели не до конца, составляют рекомендации по дальнейшему лечению. Справка актуальна как в процессе лечения, так и в дальнейшем – на основе данных, в них представленных, пациент будет получать медицинскую помощь с определенными особенностями (к примеру, могут быть указаны ограничения по приему лекарственных средств, проведению процедур).

История содержит подробное описание лечебных манипуляций и реакций на них организма пациента, она составляется с применением медицинских терминов, в нее вписывают наименования препаратов, дозировки, частоту приема и прочее. История не выдается больному,

чтобы ее получить, необходимо сделать официальный запрос в больницу.

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

1. Ф.И.О. _____

2. Дата рождения _____

3. Находился на обследовании и лечении: 1. в отделении _____ 2. с __ по __

4. Клинический диагноз:
основной диагноз _____

осложнения основного _____

сопутствующие заболевания _____

5. Результаты проведенного обследования:

6. Проведенное лечение и его эффективность:

7. Рекомендации: _____

8. При летальном исходе основная причина смерти: _____
_____ (Код МКБ-10) _____

9. Заключение ВЭК (ВКК):
1. смерть предотвратима _____
2. не предотвратима _____
3. условно предотвратима _____

Ф.И.О., подпись лечащего врача _____

Ф.И.О., подпись заведующего отделением _____

Контрольные вопросы

1. Что такое эпикриз?
2. Части эпикриза.
3. Как заполняется эпикриз?
4. Что указывается в эпикризе?
5. Как часто проводится эпикриз?

Практическая работа №4. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного

Форма 027/у – это документ, представляющий собой выписку из медицинской истории больного, который находился на лечении в амбулаторном или в стационарном порядке.

Медицинская справка 027/у является унифицированной формой, утвержденной распоряжением Минздрава СССР № 1030 от 04.10.1980 года. Основным ее назначением является официальное документальное удостоверение уважительных обстоятельств отсутствия человека.

Предъявление МС 027 у, оформленной в соответствии с законодательными нормами РФ, обеспечивает освобождение человека от наказания за прогул, который связан с неблагоприятным состоянием его здоровья. По сути, данный бланк является выпиской из медицинской истории пациента.

Наиболее часто предъявление справки обусловлено следующими обстоятельствами:

1. Для подтверждения уважительных обстоятельств при пропуске работы. Такой документ предъявляется руководству предприятия.

2. При наступлении страхового случая. Документ предъявляется страховщикам для обеспечения выплаты застрахованному лицу.

3. Для подтверждения возникшего ухудшения здоровья, в результате чего некоторое время лицо (школьник, студент, дошкольник) должно быть освобождено от физических нагрузок или для снижения их интенсивности. Обычно такую справку требуют учебные учреждения.

4. При регистрации смерти для получения соответствующего свидетельства. Справка предъявляется представителям ЗАГСа.

МС 027/у требуется для предоставления в следующих случаях:

1. По месту трудовой деятельности работника, если он находился на больничном свыше 1 месяца. Предъявление данной справки относится к неременному условию для начисления работнику положенных выплат и льгот.

2. В страховое агентство – если наступил страховой случай, связанный с жизнью страхователя для удостоверения такого факта и выплаты компенсации.

3. По месту обучения – при пропуске уроков для оправдания пропущенных занятий, а также при уходе в академический отпуск по состоянию здоровья учащегося ВУЗа.

4. В ЗАГС – при обращении гражданина для получения свидетельства о смерти.

5. В другое медучреждение – при переводе пациента из одной больницы в другую для продолжения лечения.

Кроме этого, данная справка потребуется при прохождении медкомиссии для назначения группы инвалидности.

Справка 027/у считается альтернативой больничному листу. Документ может быть выписан для предъявления в любую организацию. Однако, в отличие от больничного листа, такая справка, предоставленная без дополнительных документов, не может стать основанием для начисления зарплаты работодателем.

Для того, чтобы данная справка стала действительной ее нужно правильно заполнить, с соблюдением требований, предъявляемым при оформлении подобных документов:

1. Заполнить справку 027/у допускается, как вручную, так и в распечатанном виде с использованием офисной техники. При заполнении бланка вручную допускается использовать лишь черные или темно-синие чернила, или пасту. При этом, почерк должен быть разборчивым, иначе документ не будет признан действительным.

2. Документ представляет собой две стороны: лицевую и обратную.

3. Заполнение документа осуществляется медучреждениями.

4. Документ непременно обязан быть заверен печатями медучреждения, выдавшего справку. Так, например, вверху слева должен быть проставлен прямоугольный штамп медучреждения.

5. Затем, проставляется «галочка», отображающего вид лечения заболевшего человека (амбулаторного или стационарного).

6. Далее отмечается название и адрес учреждения куда направляется документ.

В лицевой стороне справки 027/у отображаются реквизиты пациента с указанием: Ф.И.О., даты рождения, адреса прописки, места работы.

Кроме этого, в бланке отмечается период заболевания, с обозначением даты поступления в медучреждение и выбытия по окончании лечения.

В поле № 6 прописывается диагноз пациента, с обозначением основного недомогания и осложнений, если таковые случились.

На обратной стороне справки 027/у (в поле под № 7) заполняется история заболевания с обозначением: подробностей лечения,

результатов анализов, состояния больного в процессе его лечения. Также заполняется вид назначенного лечения. Описывается состояние больного в начале лечения и после его завершения.

В следующем поле (под №8), лечащий медработник может прописать важные рекомендации по дальнейшему лечению и условиям работы/учебы.

Особое внимание требуется обратить на наличие печатей, без которых документ не будет признан действительным. Бланк обязан быть скреплен круглой печатью лечащего врача и треугольной печатью медучреждения.

Минздрав РФ Форма № 027/у	
наименование учреждения ВЫПИСКА из медицинской карты <input type="checkbox"/> амбулаторного, <input type="checkbox"/> стационарного больного	
В _____ <small>наименование и адрес учреждения, куда направляется выписка</small>	
1. Фамилия, имя, отчество	_____
2. Дата рождения	_____
3. Домашний адрес	_____
4. Место работы и род занятий	_____
5. Даты:	а) по амбулатории: заболевания направления в стационар
	б) по стационару: поступления выбытия
6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)	
_____ _____ _____	
7. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке	
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
8. Лечебные и трудовые рекомендации	
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
« _____ » _____ 20____ г	
Лечащий врач	

Контрольные вопросы

1. Когда выдается выписка из медицинской карты амбулаторного больного?
2. Кем выдается выписка из медицинской карты амбулаторного больного?
3. По какой форме заполняется выписка из медицинской карты амбулаторного больного?
4. Какие графы существуют в выписке из медицинской карты амбулаторного больного?
5. Как заполняется выписка из медицинской карты амбулаторного больного?

Практическая работа №5. Заполнение листка нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах

Листок нетрудоспособности выдается в форме документа на бумажном носителе либо формируется (с письменного согласия пациента) в форме электронного документа по результатам проведения экспертизы временной нетрудоспособности в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка гражданами 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»), подлежащим обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством:

лицам, работающим по трудовым договорам, в том числе руководителям организаций, являющимся единственными участниками (учредителями), членами организаций, собственниками их имущества;

государственным гражданским служащим, муниципальным служащим;

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

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

священнослужителям;

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

адвокатам, индивидуальным предпринимателям, членам крестьянских (фермерских) хозяйств, физическим лицам, не признаваемым индивидуальными предпринимателями (нотариусы, занимающиеся частной практикой, иные лица, занимающиеся в

установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой), членам семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и уплачивающим за себя страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации в соответствии со статьей 4.5 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (ФЗ № 255-ФЗ);

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

Листок нетрудоспособности также выдается (формируется) иностранным гражданам и лицам без гражданства, временно пребывающим на территории Российской Федерации, имеющим право на пособие по временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

Женщинам, уволенным в связи с ликвидацией организаций, в связи с прекращением деятельности в качестве индивидуального предпринимателя, прекращением полномочий нотариусом, занимающимся частной практикой, прекращением статуса адвоката, у которых беременность наступила в течение 12 месяцев до признания их в установленном порядке безработными, выдается листок нетрудоспособности на бумажном носителе.

В случае необходимости подтверждения периода временной нетрудоспособности и наличия уважительных причин неявки в государственные учреждения службы занятости населения лицам, 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 листок нетрудоспособности выдается на бумажном носителе.

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

Листок нетрудоспособности выдают (формируют) медицинские работники медицинских организаций, в том числе:

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

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

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

Информационное взаимодействие по обмену сведениями в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа осуществляется в соответствии с установленным Правительством Российской Федерации порядком информационного взаимодействия страховщика, страхователей, медицинских организаций и федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы по обмену сведениями в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа.

Выдача листков нетрудоспособности на бумажном носителе осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

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

В случае, если гражданин на момент наступления временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам занят у нескольких страхователей и в двух календарных годах,

предшествующих году наступления временной нетрудоспособности (отпуска по беременности и родам), был занят у тех же страхователей, выдается несколько листков нетрудоспособности на бумажном носителе по каждому месту работы, либо формируется один листок нетрудоспособности в форме электронного документа для представления его номера по каждому месту работы.

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

В случае, если гражданин на момент наступления временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам занят у нескольких страхователей, а в двух календарных годах, предшествующих году наступления временной нетрудоспособности (отпуска по беременности и родам) был занят как у этих, так и у других страхователей (другого страхователя), выдается несколько листков нетрудоспособности на бумажном носителе или формируется один листок нетрудоспособности в форме электронного документа для представления его номера по каждому месту работы в соответствии с пунктом 6 настоящего Порядка, либо выдается (формируется) один листок нетрудоспособности для представления его по одному из последних мест работы по выбору гражданина в соответствии с пунктом 7 настоящего Порядка.

Выдача (формирование) и продление листка нетрудоспособности осуществляется после осмотра гражданина медицинским работником и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях⁹, либо в истории болезни стационарного больного или иной медицинской документации, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы.

Не допускается выдача (формирование) и продление листка нетрудоспособности за прошедшие дни единолично лечащим врачом (фельдшером, зубным врачом). Выдача (формирование) и продление листка нетрудоспособности за прошедшее время осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации при

обращении гражданина в медицинскую организацию или посещении его медицинским работником на дому.

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

Листок нетрудоспособности при оказании гражданину медицинской помощи в амбулаторных условиях выдается (формируется) медицинской организацией в день признания его временно нетрудоспособным по результатам проведенной экспертизы временной нетрудоспособности. 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.

В случаях, если гражданин направляется (обращается) за оказанием медицинской помощи в другую медицинскую организацию, закрытие листка нетрудоспособности осуществляется медицинской организацией, в которую гражданин был направлен (обратился) за оказанием медицинской помощи. При продолжении временной нетрудоспособности гражданина медицинской организацией, в которую он был направлен (обратился) за оказанием медицинской помощи, выдается (формируется) листок нетрудоспособности, являющийся продолжением ранее выданного (сформированного) листка нетрудоспособности.

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

При продолжении временной нетрудоспособности решение о продлении листка нетрудоспособности единовременно до 10 календарных дней принимается врачебной комиссией медицинской организации, проводившей оказание медицинской помощи гражданину в стационарных условиях (в условиях дневного стационара).

В случае, когда гражданин, нетрудоспособный на день выписки из медицинской организации, где ему оказывалась медицинская помощь в

стационарных условиях (условиях дневного стационара), является в установленный для явки день трудоспособным в другую медицинскую организацию, в которую он был направлен для продолжения лечения, медицинская организация, в которую гражданин был направлен, заполняет в листке нетрудоспособности строку (поле) листка нетрудоспособности «Приступить к работе» и закрывает его.

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

Допускается оформление листка нетрудоспособности на бумажном носителе, являющегося продолжением листка нетрудоспособности в форме электронного документа, а также формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа, являющегося продолжением листка нетрудоспособности на бумажном носителе.

Документы, подтверждающие временную нетрудоспособность граждан в период их пребывания за границей (после легализованного перевода), по решению врачебной комиссии заменяются на листки нетрудоспособности на бумажных носителях установленного в Российской Федерации образца, либо на листок нетрудоспособности в форме электронного документа.

Оформление листков нетрудоспособности осуществляется в соответствии с главой IX настоящего Порядка.

Обеспечение бланками листков нетрудоспособности, их учет и хранения осуществляется в соответствии с приказом Фонда социального страхования Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2004 г. № 18/29 «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

Учет номеров листков нетрудоспособности, сформированных в форме электронного документа, осуществляется Фондом социального страхования Российской Федерации.

Выдача (формирование) и продление листка нетрудоспособности при заболеваниях, профессиональных заболеваниях, травмах, в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве, отравлениях и иных состояниях, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности

При лечении заболеваний, профессиональных заболеваний, травм (в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично выдает (формирует) листки нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней включительно.

Фельдшер либо зубной врач единолично выдает (формирует) листки нетрудоспособности сроком до 10 календарных дней включительно.

При сроках временной нетрудоспособности, превышающих сроки, предусмотренные пунктом 19 настоящего Порядка, листок нетрудоспособности выдается (формируется) и продлевается по решению врачебной комиссии.

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

При заболеваниях, профессиональных заболеваниях и травмах, в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве, когда оказание медицинской помощи осуществляется в амбулаторных условиях, листок нетрудоспособности выдается (формируется) в день установления временной нетрудоспособности на весь период временной нетрудоспособности, включая нерабочие праздничные и выходные дни.

Гражданину, направленному в медицинскую организацию из структурного подразделения медицинской организации, имеющей в соответствии с законодательством Российской Федерации о лицензировании лицензию на медицинскую деятельность, которая не включает работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, или из созданного работодателем подразделения

(кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения, состоящие из медицинских работников организации), имеющего в соответствии с законодательством Российской Федерации о лицензировании лицензию на медицинскую деятельность, которая не включает работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, и оказывающего медицинскую помощь работникам организации, и признанному нетрудоспособным, медицинской организацией выдается (формируется) листок нетрудоспособности с момента обращения в соответствующее подразделение медицинской организации (работодателя) при наличии медицинских документов, подтверждающих его нетрудоспособность.

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

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

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

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

В этих случаях в листке нетрудоспособности указываются календарные дни проведения исследований (манипуляций, процедур, медицинских вмешательств) и освобождение от работы производится на дни проведения исследований (манипуляций, процедур, медицинских вмешательств).

При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения заработной платы, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет листок нетрудоспособности выдается (формируется) со дня окончания указанных отпусков в случае продолжающейся временной нетрудоспособности.

При временной нетрудоспособности граждан, 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 (формируется) на общих основаниях.

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

Гражданам, направленным медицинскими организациями и органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья на лечение в санаторно-курортные организации листок нетрудоспособности выдается (формируется) направившей медицинской организацией по месту направления на лечение на основании решения врачебной комиссии на время лечения и проезда к месту лечения и обратно.

При соответствующих медицинских показаниях листок нетрудоспособности продлевается санаторно-курортной организацией.

Листок нетрудоспособности не выдается (не формируется) гражданам:

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

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

находящимся под стражей или административным арестом;

проходящим профилактические, периодические, предварительные, предсменные, предрейсовые, послесменные, послерейсовые медицинские осмотры, иные установленные законодательством

Российской Федерации виды медицинских осмотров, диспансеризацию и диспансерное наблюдение, в том числе в центрах профпатологии субъекта Российской Федерации;

с хроническими заболеваниями вне обострения (ухудшения), проходящим обследование, принимающим различные процедуры, манипуляции и медицинские вмешательства в амбулаторных условиях; обучающимся в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования, образовательных организациях дополнительного профессионального образования и научных организациях.

В указанных случаях по просьбе гражданина выдается выписка из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях или из истории болезни стационарного больного, либо иной медицинской документации, подтверждающей факт получения гражданином медицинской помощи.

В случае заболевания (травмы, отравления) обучающихся в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования, образовательных организациях дополнительного профессионального образования и научных организациях для освобождения от учебы выдается справка.

Выдача (формирование) листка нетрудоспособности при направлении граждан на медико-социальную экспертизу

Гражданину, имеющему стойкие нарушения функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм, отравлений или дефектами, после проведения медицинской организацией необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности выдается (формируется) и продлевается при: очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе - на срок не более 4 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности; благоприятном клиническом и трудовом прогнозе - на срок не более 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций и не более 12 месяцев при лечении туберкулеза.

По истечении указанных сроков, в случае если медицинская организация после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий по

решению врачебной комиссии не направляет гражданина на медико-социальную экспертизу (МСЭ), и выписывает его к занятию трудовой деятельностью.

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

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

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

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

При отказе гражданина от направления на МСЭ или неявке без уважительных причин в назначенный срок на МСЭ листок нетрудоспособности не продлевается со дня отказа от направления на МСЭ или неявки на МСЭ; сведения об этом указываются в листке нетрудоспособности и в медицинской карте пациента, получающего

медицинскую помощь в амбулаторных условиях, либо в истории болезни стационарного больного или иной медицинской документации, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы.

Выдача (формирование) листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения

При направлении гражданина на долечивание в санаторно-курортную организацию, расположенную на территории Российской Федерации, непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником по решению врачебной комиссии санаторно-курортной организации на весь период долечивания, но не более чем на 24 календарных дня.

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

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

Выдача (формирование) листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи

По уходу за больным членом семьи выдается (формируется) листок нетрудоспособности медицинским работником одному из членов семьи, иному родственнику, опекуну или попечителю, фактически осуществляющему уход.

Выдается (формируется) листок нетрудоспособности:

в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 7 лет - на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);

в случае ухода за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет - по каждому случаю лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);

в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 15 лет, проживающим в зоне отселения и зоне проживания с правом на отселение, эвакуированным и переселенным из зон отчуждения, отселения, проживания с правом на отселение, включая тех детей, 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 весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);

в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 15 лет, страдающим заболеванием вследствие радиационного воздействия на родителей - на весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);

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

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

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

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

При необходимости по уходу за больным членом семьи могут выдаваться (формироваться) листки нетрудоспособности попеременно разным лицам, осуществляющим уход, в пределах сроков, установленных пунктами 11, 19, 20, 25, 40 и 41 настоящего Порядка.

По уходу за больным членом семьи выдается (формируется) листок нетрудоспособности в соответствии с пунктами 11, 19, 20, 25, 40 и 41 настоящего Порядка.

При заболевании двух детей одновременно выдается один листок нетрудоспособности на бумажном носителе по уходу за ними. При заболевании более двух детей одновременно выдается второй листок нетрудоспособности на бумажном носителе по уходу за ними. При заболевании двух и более детей одновременно формируется один листок нетрудоспособности в форме электронного документа по уходу за ними.

При заболевании второго (третьего) ребенка в период болезни первого ребенка выданный (сформированный) листок нетрудоспособности по уходу за первым ребенком продлевается до выздоровления всех детей без зачета дней, совпавших с днями освобождения от работы по уходу за первым ребенком.

При этом в листке нетрудоспособности указываются родственная (семейная) связь, имена, возраст всех детей.

При формировании листка нетрудоспособности в форме электронного документа, по каждому заболевшему члену семьи указываются периоды осуществления ухода за ним, условия оказания

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

Не выдается (не формируется) листок нетрудоспособности по уходу:

за больным членом семьи старше 15 лет при лечении в стационарных условиях (условиях дневного стационара);

за хроническими больными в период ремиссии;

в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;

в период отпуска по беременности и родам;

в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому.

При заболевании ребенка в период, когда лицо, осуществляющее уход, не нуждается в освобождении от работы (ежегодные оплачиваемые отпуска, отпуск по беременности и родам, отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, отпуск без сохранения заработной платы), листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком (в случае, когда он продолжает нуждаться в уходе) выдается (формируется) со дня, когда лицо, осуществляющее уход, должно приступить к работе. В случаях, когда один из членов семьи, иной родственник находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет и другому члену семьи, иному родственнику требуется освобождение от работы по уходу за другим больным ребенком, листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком выдается (формируется) в соответствии с пунктами 11, 19, 20, 25, 40 и 41 настоящего Порядка.

Выдача (формирование) листка нетрудоспособности при карантине, а также при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих

В случае введения ограничительных мероприятий (карантина) гражданам, в отношении которых в соответствии с законодательством Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения приняты меры по изоляции или по временному отстранению от работы, листок нетрудоспособности выдается (формируется) врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия - лечащим врачом (фельдшером) на весь период изоляции гражданина или временного отстранения от работы соответственно.

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

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

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

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

Выдача (формирование) листка нетрудоспособности при протезировании

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

Выдача (формирование) листка нетрудоспособности по беременности и родам

Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается (формируется) врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача - фельдшером.

Выдача (формирование) листка нетрудоспособности по беременности и родам производится при сроке 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней (70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов).

При многоплодной беременности выдается (формируется) листок нетрудоспособности при сроке 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 для оформления отпуска по беременности и родам отказывается от получения листка нетрудоспособности по беременности и родам, ее отказ фиксируется в медицинской документации.

При обращении до родов за получением листка нетрудоспособности по беременности и родам женщине, не получившей (отказавшейся от получения) листка нетрудоспособности, для оформления отпуска по беременности и родам листок нетрудоспособности выдается (формируется) на 140 календарных дней (на 194 календарных дня - при многоплодной беременности) со срока, установленного пунктом 53 настоящего Порядка, а также на 160 календарных дней (при многоплодной беременности - на 200 календарных дней) со срока, установленного пунктом 59 настоящего Порядка.

При осложненных родах в дополнение к листку нетрудоспособности, выданному (сформированному) в соответствии с абзацем вторым пункта 53 настоящего Порядка, выдается (формируется) листок нетрудоспособности по беременности и родам дополнительно на 16 календарных дней медицинской организацией, где произошли роды (за исключением случаев многоплодной беременности).

В случае, когда диагноз многоплодной беременности установлен в родах, в дополнение к листку нетрудоспособности выданному (сформированному) в соответствии с абзацем вторым пункта 53 настоящего Порядка выдается (формируется) листок нетрудоспособности по беременности и родам дополнительно на 54 календарных дня медицинской организацией, где произошли роды.

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

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

При родах, наступивших в период от 22 до 27 недель беременности, женщинам, указанным в пункте 59 настоящего Порядка, медицинской организацией, где произошли роды, выдается (формируется) листок нетрудоспособности по беременности и родам сроком на 176 календарных дней, при многоплодной беременности - на 200 календарных дней.

Женщине, у которой роды наступили при сроке беременности, установленном пунктами 53 и 59 настоящего Порядка, и более и не получавшей ранее листок нетрудоспособности по беременности и родам, для оформления отпуска по беременности и родам листок нетрудоспособности выдается (формируется) медицинской организацией, где произошли роды, на 140 календарных дней (на 194 календарных дня - при многоплодной беременности) со срока, установленного пунктом 53 настоящего Порядка, либо на 160 календарных дней (при многоплодной беременности - на 200 календарных дней) со срока, установленного пунктом 59 настоящего Порядка.

При осложнённых родах медицинской организацией, где произошли роды, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается (формируется) на 156 календарных дней (на 194 календарных дня - при многоплодной беременности) со срока, установленного пунктом 53 настоящего Порядка, либо на 176 календарных дней (при многоплодной беременности - на 200 календарных дней) со срока, установленного пунктом 59 настоящего Порядка.

При прерывании беременности при сроке до 21 полной недели беременности, рождении мертвого плода или живого плода, не пережившего первые 6 полных суток (168 часов), выдается (формируется) листок нетрудоспособности в соответствии с главой II настоящего Порядка на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее трех дней.

В случае рождения живого ребенка при сроке беременности менее 22 недель, если новорожденный пережил первые 6 полных суток (168 часов), листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается (формируется) в соответствии с пунктом 56 настоящего Порядка.

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, выдается (формируется) листок нетрудоспособности по беременности и родам при сроке 27 недель беременности продолжительностью на 160 календарных дней (90 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов), при многоплодной беременности - на 200 календарных дней (90 календарных дней до родов и 110 календарных дней после родов).

При сроке беременности, установленном пунктами 53 и 59 настоящего Порядка, наступившем в период временной нетрудоспособности женщины, нахождения женщины в ежегодном основном или дополнительном оплачиваемом отпуске, отпуске по уходу за ребенком до достижения возраста 3-х лет, выдается (формируется) листок нетрудоспособности по беременности и родам на общих основаниях.

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

При проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения женщине выдается (формируется) листок нетрудоспособности медицинской организацией в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий) и экспертизе временной нетрудоспособности, на весь период лечения (стимуляции суперовуляции, пункции яичника и переноса эмбриона) до определения результата процедуры и проезда к месту нахождения медицинской организации и обратно.

В случаях, когда медицинская организация, проводившая процедуры экстракорпорального оплодотворения, не имеет лицензии на выполнение работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, на основании выписки из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, выданной медицинской организацией, проводившей

процедуры экстракорпорального оплодотворения, женщине выдается (формируется) листок нетрудоспособности медицинской организацией, имеющей лицензию на выполнение работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности.

Оформление листка нетрудоспособности

Записи в листке нетрудоспособности на бумажном носителе выполняются медицинскими организациями, учреждениями МСЭ и страхователями на русском языке печатными заглавными буквами чернилами черного цвета либо с применением печатающих устройств. Допускается использование гелевой, капиллярной или перьевой ручки. Не допускается использование шариковой ручки. Записи в листке нетрудоспособности не должны заходить за пределы границ ячеек, предусмотренных для внесения соответствующих записей.

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

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

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

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

При оформлении листка нетрудоспособности на бумажном носителе или сформированного в форме электронного документа в некоторых медицинских организациях (оказывающих медицинскую помощь по профилям «онкология», «детская онкология», «дерматовенерология», «психиатрия-наркология», медицинскую

помощь при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинскую помощь больным туберкулезом) по согласованию с нетрудоспособным гражданином или его законным представителем могут быть указаны должности врачей, оказывающих медицинскую помощь по иным профилям либо «лечащий врач», «зубной врач», «фельдшер».

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

Сведения, направляемые медицинской организацией в Фонд социального страхования Российской Федерации в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа, подтверждаются усиленными квалифицированными электронными подписями медицинской организации, ее медицинских работников, проводивших экспертизу временной нетрудоспособности, а в случаях, предусмотренных настоящим Порядком - усиленной квалифицированной электронной подписью председателя врачебной комиссии медицинской организации.

При наличии ошибок в листке нетрудоспособности в форме электронного документа (до момента выплаты на его основании пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам), а также в случаях изменения причины нетрудоспособности медицинская организация по решению врачебной комиссии направляет сведения в Фонд социального страхования Российской Федерации в целях формирования дубликата листка нетрудоспособности в форме электронного документа взамен ранее сформированного листка нетрудоспособности либо оформляет дубликат листка нетрудоспособности на бумажном носителе.

В случае формирования дубликата листка нетрудоспособности в форме электронного документа либо выдачи дубликата листка нетрудоспособности на бумажном носителе взамен ранее сформированного листка нетрудоспособности в форме электронного

документа, медицинской организацией, формирующей (выдающей) дубликат, ранее сформированный листок нетрудоспособности в форме электронного документа подлежит аннулированию.

При заполнении корешка бланка листка нетрудоспособности на бумажном носителе:

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

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

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

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

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

в строке «(Фамилия, инициалы врача (фельдшера, зубного врача))» указывается фамилия лечащего врача (фельдшера, зубного врача), выдавшего листок нетрудоспособности и его инициалы (с пробелом в одну ячейку между фамилией и инициалами врача);

в строке «№ истории болезни WWWWWWWWW» проставляется номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, либо номер истории болезни стационарного больного или иной медицинской документации, содержащей записи, подтверждающие выдачу, продление и оформление листка нетрудоспособности на бумажном носителе;

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

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

в строке «По совместительству W № WWWWWWWWWWW» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по месту работы по внешнему совместительству и указывается номер листка нетрудоспособности, выданного для представления по основному месту работы;

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

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

в поле листка нетрудоспособности в форме электронного документа «номер ЭЛН» вносится номер листка нетрудоспособности, полученный из федеральной государственной информационной системы «Единая интегрированная информационная система «Соцстрах» Фонда социального страхования Российской Федерации;

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

в строке (поле) листка нетрудоспособности «первичный» делается соответствующая отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности является первичным, а также в случае оформления дубликата первичного листка нетрудоспособности на бумажном носителе или сформированного в форме электронного документа;

в строке (поле) листка нетрудоспособности «дубликат» проставляется отметка «V» в случае оформления дубликата листка нетрудоспособности на бумажном носителе или сформированного в форме электронного документа;

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

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

медицинской помощи и выдавался (формировался) листок нетрудоспособности;

в строке листка нетрудоспособности на бумажном носителе «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.

В листок нетрудоспособности на бумажном носителе 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 листке нетрудоспособности в форме электронного документа адрес медицинской организации, осуществляющей формирование листка нетрудоспособности, указывается в соответствующем поле одной строкой через запятую (например, «Барнаул, Сухова, 5/3,13»);

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

в поле листка нетрудоспособности в форме электронного документа «Дата формирования» указывается число, месяц и год формирования листка нетрудоспособности;

в строке (поле) листка нетрудоспособности «Основной государственный регистрационный номер» указывается основной государственный регистрационный номер записи, внесенной в Единый государственный реестр юридических лиц или в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, о лице, имеющем в соответствии с законодательством Российской Федерации о лицензировании лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, выдавшего (сформировавшего) листок нетрудоспособности;

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

в поле листка нетрудоспособности в форме электронного документа «СНИЛС» указывается СНИЛС;

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

в ячейках (поле) листка нетрудоспособности «м» и «ж» проставляется (вносится) соответствующая отметка «V»;

в строке (поле) листка нетрудоспособности «Причина нетрудоспособности» в ячейках (поле) листка нетрудоспособности «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 санаторно-курортной организации;

09 - уход за больным членом семьи;

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

11 - заболевание, указанное в пункте 1 Перечня социально значимых заболеваний, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715²⁵;

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

13 - ребенок-инвалид;

14 - в случае болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, или при злокачественном новообразовании у ребенка;

15 - ВИЧ-инфицированный ребенок;

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

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

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

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

020 - при дополнительном отпуске по беременности и родам;

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

в ячейках листка нетрудоспособности на бумажном носителе «код изм» указывается соответствующий двухзначный код (из вышеперечисленных) в случае изменения причины наступления временной нетрудоспособности;

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

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

в строке листка нетрудоспособности на бумажном носителе «Основное» делается отметка «V» в случае, если выдан листок нетрудоспособности для представления по основному месту работы;

в строке листка нетрудоспособности на бумажном носителе «По совместительству № » делается отметка «V» в случае, если выдан листок нетрудоспособности для представления по месту работы по внешнему

совместительству и указывается номер выданного листка нетрудоспособности для представления по основному месту работы.

Если по основному месту работы не выдавался листок нетрудоспособности на бумажном носителе, номер выданного листка нетрудоспособности для представления по основному месту работы не указывается.

При формировании листка нетрудоспособности в форме электронного документа сведения о месте работы гражданина и типе его занятости (основное, по совместительству) медицинской организацией не вносятся;

в строке листка нетрудоспособности на бумажном носителе «Состоит на учете в государственных учреждениях службы занятости» делается отметка «V» в случае выдачи листка нетрудоспособности для подтверждения периода временной нетрудоспособности и наличия уважительных причин неявки в государственные учреждения службы занятости населения лицам, признанным безработными и состоящим на учете в государственных учреждениях службы занятости населения; в случае проставления данной отметки строки листка нетрудоспособности «(место работы - наименование организации)», «Основное», «По совместительству № » - не заполняются;

в строке (поле) листка нетрудоспособности «дата 1» проставляется (вносится):

предполагаемая дата родов;

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

В строке листка нетрудоспособности на бумажном носителе «дата 1» также проставляется дата изменения причины нетрудоспособности;

в строке (поле) листка нетрудоспособности «дата 2» проставляется (вносится) дата окончания путевки на лечение (долечивание);

в строке (поле) листка нетрудоспособности «№ путевки» указывается номер путевки на лечение (долечивание);

в строке (поле) листка нетрудоспособности «Основной государственный регистрационный номер санаторно-курортной

организации» указывается основной государственный регистрационный номер записи, внесенной в Единый государственный реестр юридических лиц, о медицинской организации, в которой осуществлялось санаторно-курортное лечение или медицинская реабилитация;

При заполнении подраздела листка нетрудоспособности на бумажном носителе «по уходу» либо внесении сведений в соответствующие поля листка нетрудоспособности в форме электронного документа в случаях ухода за больным членом семьи (в том числе за ребенком при введении ограничительных мероприятий (карантина):

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

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

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

в поле листка нетрудоспособности в форме электронного документа «Причина нетрудоспособности члена семьи» (по аналогии со строкой (полям) листка нетрудоспособности «Причина нетрудоспособности») указывается соответствующий двухзначный код:

03 - карантин;

09 - уход за больным членом семьи;

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

13 - ребенок-инвалид;

14 - в случае болезни, связанной с поствакцинальным осложнением или злокачественными новообразованиями у ребенка;

15 - ВИЧ-инфицированный ребенок.

При этом поле листка нетрудоспособности в форме электронного документа «Причина нетрудоспособности» не заполняется;

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

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

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

в строке (поле) листка нетрудоспособности в форме электронного документа «Период ухода» в ячейках «С» и «По» вносятся сведения о начале и окончании периода осуществления ухода отдельно за каждым больным членом семьи;

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

38 - мать (мачеха);

39 - отец (отчим);

40 - опекун;

41 - попечитель;

42 - иной родственник, фактически осуществляющий уход.

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

указывается полная фамилия, имя, отчество (при наличии) члена семьи, за которым осуществляется уход.

При заполнении листка нетрудоспособности на бумажном носителе фамилия, имя, отчество (при наличии) члена семьи указываются с пробелами в одну ячейку.

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

При одновременном уходе более чем за двумя детьми, когда выдается второй листок нетрудоспособности на бумажном носителе, в первом и втором ряду ячеек названных строк указывается возраст, родственная (семейная) связь, полная фамилия, имя, отчество (отчество указывается при его наличии) других детей, за которыми осуществляется уход, остальные строки (графы) листка нетрудоспособности оформляются идентично строкам (графам) первого листка нетрудоспособности на бумажном носителе.

В строке (поле) листка нетрудоспособности «Поставлена на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель)» в ячейках «да» и «нет» делается отметка «V» при выдаче медицинской организацией справки о постановке женщины на учет в ранние сроки беременности одновременно с выдачей (формированием) листка нетрудоспособности.

В ином случае данная строка (поле) не заполняется;

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

23 - несоблюдение предписанных условий оказания медицинской помощи;

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

25 - выход на работу без выписки;

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

27 - несвоевременная явка в учреждение медико-социальной экспертизы;

28 - другие нарушения.

в строке (поле) листка нетрудоспособности «Дата» указывается дата нарушения, в поле листка нетрудоспособности на бумажном носителе «Подпись врача» ставится подпись лечащего врача (фельдшера (зубного врача). При формировании листка нетрудоспособности в форме электронного документа данные сведения подтверждаются усиленной квалифицированной электронной подписью лечащего врача (фельдшера (зубного врача).

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

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

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

При этом одновременно выдается (формируется) новый листок нетрудоспособности, являющийся продолжением ранее выданного (сформированного) листка нетрудоспособности.

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

При направлении на МСЭ лечащим врачом (фельдшером) указывается соответствующая дата в строке (поле) листка нетрудоспособности «Дата направления в бюро МСЭ». В листке

нетрудоспособности в форме электронного документа данные сведения подтверждаются усиленной квалифицированной электронной подписью лечащего врача (фельдшера).

При этом в таблице «Освобождение от работы» в графе (поле) листка нетрудоспособности «По какое число» последнего указанного периода освобождения от работы вносится дата, предшествующая дате направления в бюро МСЭ.

При заполнении строк (полей) листка нетрудоспособности бюро МСЭ:

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

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

При установлении степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в строке (поле) «Установлена/изменена группа инвалидности» указывается код «9 - Установлена утрата профессиональной трудоспособности».

Код «9 - Установлена утрата профессиональной трудоспособности» проставляется в листке нетрудоспособности только при причинах нетрудоспособности «04 - несчастный случай на производстве или его последствия» и «07 - профессиональное заболевание или его обострение».

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

В случаях если дата регистрации документов в бюро МСЭ позднее даты направления в бюро МСЭ при установлении либо изменении группы инвалидности период освобождения от работы по решению врачебной комиссии может быть продлен до даты, предшествовавшей дате регистрации документов в бюро МСЭ.

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

Сведения, направляемые бюро МСЭ в Фонд социального страхования Российской Федерации в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа, подтверждаются усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя бюро МСЭ.

При заполнении медицинской организацией таблицы «Освобождение от работы»:

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

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

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

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

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

При наступлении заболевания (профессионального заболевания, травмы, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравления и иного состояния, связанного с временной потерей трудоспособности), не связанного с заболеванием (профессиональным заболеванием, травмой, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравлением и иным состоянием, связанным с временной потерей трудоспособности), по которому гражданин уже освобожден от работы, не допускается продление ранее выданного (сформированного) листка нетрудоспособности в связи с наступившим заболеванием (профессиональным заболеванием, травмой, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравлением и иным состоянием, связанным с временной потерей трудоспособности).

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

При этом медицинской организацией, в которую гражданин был направлен или обратился за оказанием медицинской помощи, в ранее выданном (сформированном) листке нетрудоспособности в строке (поле) «Иное» вносится код «31», в строке (поле) «Выдан листок (продолжение) № » указывается номер листка нетрудоспособности, выданного (сформированного) в продолжение.

В случаях выдачи (формирования) листка нетрудоспособности в продолжение выданного (сформированного) листка нетрудоспособности допускается заполнение полей «Иное» и «Выдан листок (продолжение) № » медицинской организацией, ранее выдавшей (сформировавшей) листок нетрудоспособности.

Если гражданин после выдачи (формирования) или продления листка нетрудоспособности на прием не явился, а при очередном посещении признан нетрудоспособным, то период неявки включается в общий период нетрудоспособности. Продление листка нетрудоспособности осуществляется по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности (направления на МСЭ). Период неявки нетрудоспособного гражданина заполняется (вносится) одной строкой в графы (поля) таблицы «Освобождения от работы».

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

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

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

При направлении на санаторно-курортное долечивание листок нетрудоспособности оформляется лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации и председателем врачебной комиссии до отъезда гражданина на долечивание в санаторно-курортную организацию. В таблице «Освобождение от работы» лечащим врачом санаторно-курортной организации: в строке (поле) листка нетрудоспособности «Находился в стационаре» указываются сроки пребывания в санаторно-курортной организации, в графах (полях) «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» одной строкой указывается период санаторно-курортного лечения (долечивания) не превышающий 24 календарных дня.

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

При этом в строке (поле) листка нетрудоспособности «С какого числа» таблицы «Освобождение от работы» дата освобождения от работы в связи с долечиванием в санаторно-курортной организации

указывается не позднее следующего дня, за днем открытия (формирования) данного листка нетрудоспособности медицинской организацией, направившей гражданина на долечивание.

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

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

Листок нетрудоспособности на бумажном носителе подписывается лечащим врачом (фельдшером) медицинской организации и председателем врачебной комиссии. Сведения в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа подтверждаются усиленными квалифицированными подписями лечащего врача (фельдшера) и председателя врачебной комиссии.

В случаях выдачи (формирования) листка нетрудоспособности на дни проведения сложных исследований, манипуляций, процедур в графах (полях) листка нетрудоспособности «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» проставляются (вносятся) соответственно даты начала и окончания дней проведения соответствующих исследований, манипуляций, процедур. При этом в случае оформления листка нетрудоспособности на бумажном носителе каждый новый период вносится в листок нетрудоспособности на бумажном носителе, являющийся продолжением.

При проведении сложных исследований, манипуляций, процедур в течение одного дня в ячейках (полях) листка нетрудоспособности «С какого числа» и «По какое число» указывается одна и та же дата.

Последующий день (дни) проведения соответствующих исследований, манипуляций, процедур указывается аналогично до завершения проводимых исследований, манипуляций, процедур.

В случаях оформления листка нетрудоспособности при проведении сложных исследований, манипуляций, процедур в строке (поле) листка нетрудоспособности «Причина нетрудоспособности» проставляется код «10»;

в графах (полях) листка нетрудоспособности «Должность врача» и «Фамилия и инициалы врача (фельдшера, зубного врача)» таблицы «Освобождение от работы» указывается должность лечащего врача (фельдшера, зубного врача), его фамилия и инициалы (на бумажном носителе - с пробелом в одну ячейку между фамилией и инициалами врача), а в случаях, рассматриваемых врачебной комиссией, председатель врачебной комиссии (например,

+--+

|п|р|е|д|||В|К|) и указывается его фамилия и инициалы.

+--+

в графе листка нетрудоспособности на бумажном носителе «Подпись врача (фельдшера, зубного врача)» таблицы «Освобождение от работы» - ставится подпись лечащего врача (фельдшера, зубного врача), а в случаях, рассматриваемых врачебной комиссией - подпись председателя врачебной комиссии, при формировании листка нетрудоспособности в форме электронного документа сведения по каждому периоду нетрудоспособности подтверждаются усиленной квалифицированной электронной подписью лечащего врача (фельдшера, зубного врача), а в случаях, рассматриваемых врачебной комиссией - усиленной квалифицированной электронной подписью председателя врачебной комиссии медицинской организации.

В строке (поле) листка нетрудоспособности «Приступить к работе» в ячейках «с WW.WW.WWWW» указывается дата восстановления трудоспособности следующим днем после осмотра и признания гражданина трудоспособным.

В строке (поле) «Иное: WW» указывается следующий двухзначный код:

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

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

33 - при изменении группы инвалидности;

34 - в случае смерти;

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

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

37 - в случае направления на долечивание непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

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

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

При закрытии (продолжении) листка нетрудоспособности в форме электронного документа медицинской организацией, в которую гражданин был направлен или обратился за оказанием медицинской помощи, передаваемые сведения (поля «Иное», «Выдан листок (продолжение) № », «Приступить к работе: «С») подтверждаются усиленной квалифицированной электронной подписью данной медицинской организации и лечащего врача (фельдшера, зубного врача).

В случаях выдачи листка нетрудоспособности на бумажном носителе в продолжение листка нетрудоспособности в форме электронного документа передаваемые сведения (поля «Иное», «Выдан листок (продолжение) № », «Приступить к работе: «С») подтверждаются усиленной квалифицированной электронной подписью медицинской организации и ее медицинского работника (лечащего врача (фельдшера, зубного врача), сформировавшей данный листок нетрудоспособности.

В поле листка нетрудоспособности на бумажном носителе «Подпись врача (фельдшера, зубного врача)» ставится подпись лечащего врача (фельдшера, зубного врача), закрывающего (продлевающего) листок нетрудоспособности. Сведения, внесенные в сформированный

листок нетрудоспособности в форме электронного документа при его закрытии или продлении подтверждаются усиленной квалифицированной электронной подписью лечащего врача (фельдшера зубного врача) и медицинской организации.

Раздел листка нетрудоспособности «ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ» оформляется страхователем гражданина.

В случае формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа страхователь запрашивает сведения о сформированном листке нетрудоспособности в форме электронного документа в информационной системе «Соцстрах по номеру СНИЛС своего работника и представленному им номеру листка нетрудоспособности в форме электронного документа.

Сведения о коде по МКБ страхователю не предоставляются.

Для исправления ошибок, допущенных в разделе «ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ» при заполнении листка нетрудоспособности на бумажном носителе, ошибочная запись аккуратно зачеркивается, правильная запись взамен ошибочной вносится на оборотную сторону бланка листка нетрудоспособности на бумажном носителе, подтверждается записью «исправленному верить», подписью и печатью страхователя (печать проставляется при ее наличии). Не допускается исправление ошибок с помощью корректирующего или иного аналогичного средства.

При наличии ошибок в разделе «ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ» при внесении сведений в листок нетрудоспособности в форме электронного документа страхователь вносит соответствующие изменения и повторно направляет сведения в Фонд социального страхования Российской Федерации.

Повторное направление сведений с указанием причины внесения изменений в сформированный листок нетрудоспособности в форме электронного документа подтверждается усиленными квалифицированными электронными подписями главного бухгалтера и руководителя страхователя.

При заполнении раздела «ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ»: в строке (поле) листка нетрудоспособности «(место работы - наименование организации)» указывается полное или сокращенное наименование организации (обособленного подразделения); фамилия, имя, отчество (отчество указывается при его наличии) страхователя - физического лица (если заполняется листок нетрудоспособности на бумажном носителе, то с пробелами в одну ячейку);

в строке (поле) листка нетрудоспособности «Основное W» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности представлен по основному месту работы;

в строке (поле) листка нетрудоспособности «По совместительству W» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности представлен по месту работы по внешнему совместительству;

в строке (поле) листка нетрудоспособности «Регистрационный №» проставляется регистрационный номер, указанный в извещении (уведомлении) страхователя (Извещение), которое выдается при его регистрации в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации (территориальный орган Фонда);

в строке (поле) листка нетрудоспособности «код подчиненности» проставляется код в соответствии с Извещением, состоящий из пяти цифр, указывающий на территориальный орган Фонда, в котором страхователь зарегистрирован в текущий момент;

в строке (поле) листка нетрудоспособности «ИНН нетрудоспособного (при наличии)» может указываться идентификационный номер налогоплательщика - гражданина, имеющего право на получение пособия по временной нетрудоспособности (получатель пособия), который проставляется из документа, подтверждающего постановку данного физического лица на налоговый учет в налоговом органе. Для получателей пособия по беременности и родам данная строка (поле) не заполняется;

в строке (поле) листка нетрудоспособности «СНИЛС» указывается СНИЛС получателя соответствующего вида пособия.

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

43 - в случае, если получатель пособия относится к категории лиц, подвергшихся воздействию радиации, имеющих в соответствии с законодательством Российской Федерации право на льготы при назначении и исчислении пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам;

44 - в случае, если получатель пособия приступил к работе в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях до 2007 года и продолжает работать в этих местностях;

45 - в случае, если получатель пособия имеет инвалидность;

46 - в случае, если с получателем пособия заключен трудовой договор (служебный контракт) на срок менее 6 месяцев. Данный код не

проставляется в случае указания кода «11» в строке (поле) листка нетрудоспособности «Причина нетрудоспособности»;

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

48 - при уважительной причине нарушения условий оказания медицинской помощи (в случае если в строке (поле) листка нетрудоспособности «Отметки о нарушении условий оказания медицинской помощи» проставлен соответствующий код);

49 - в случае, если продолжительность заболевания превышает 4 месяца подряд - для получателей пособия, имеющих инвалидность на день наступления страхового случая. Данный код не проставляется в случае указания кода «11» в строке (поле) листка нетрудоспособности «Причина нетрудоспособности»;

50 - в случае, если продолжительность заболевания превышает 5 месяцев в календарном году - для получателей пособия, имеющих инвалидность на день наступления страхового случая. Данный код не проставляется в случае указания кода «11» в строке (поле) листка нетрудоспособности «Причина нетрудоспособности»;

51 - в случае, указанном в части 1.1 статьи 14 Федерального закона № 255-ФЗ, когда получатель пособия на момент наступления страхового случая работает на условиях неполного рабочего времени (неполной рабочей недели, неполного рабочего дня);

в строке (поле) листка нетрудоспособности «Акт формы Н-1/Акт о случае профессионального заболевания» от WW.WW.WWWW» указывается число, месяц и год составления акта в случае, когда временная нетрудоспособность получателя пособия наступила в результате несчастного случая на производстве/профессионального заболевания;

в строке (поле) листка нетрудоспособности «Дата начала работы WW.WW.WWWW» указывается число, месяц и год, с которого получатель пособия должен был приступить к работе в случае аннулирования трудового договора (если заболевание или травма в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования);

в строке (поле) листка нетрудоспособности «Страховой стаж» в ячейках «WW лет», «WW мес.», указывается количество полных лет,

месяцев деятельности работника, учитываемой в страховом стаже в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

в строке (поле) листка нетрудоспособности «Причитается пособие за период» в ячейках «с WW.WW.WWWW» «по WW.WW.WWWW» указывается период, за который работнику должно быть назначено и выплачено пособие по временной нетрудоспособности, пособие по беременности и родам;

в строке (поле) листка нетрудоспособности «Средний заработок для исчисления пособия» указывается сумма среднего заработка, из которого должно быть исчислено пособие по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, определяемого в соответствии с Федеральным законом № 255-ФЗ;

в строке (поле) листка нетрудоспособности «средний дневной заработок» указывается средний дневной заработок, исчисленный в соответствии с Федеральным законом № 255-ФЗ;

в строке (поле) листка нетрудоспособности «Сумма пособия: за счет средств страхователя» и «за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации» указывается соответственно сумма пособия начисленная, за счет средств страхователя и за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

в строке (поле) листка нетрудоспособности «ИТОГО начислено» указывается общая сумма начисленного пособия;

в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании, когда назначение и выплата пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам осуществляется территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации, строки (поля) листка

нетрудоспособности «за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации» и «ИТОГО начислено» не заполняются;

в строке листка нетрудоспособности на бумажном носителе «Фамилия и инициалы руководителя» указываются фамилия и инициалы руководителя подразделения организации или руководителя организации - в случае, если организация не имеет подразделений, либо фамилия и инициалы страхователя - физического лица, в поле «Подпись» проставляется его подпись;

в строке листка нетрудоспособности на бумажном носителе «Фамилия и инициалы гл. бухгалтера» указываются фамилия и инициалы главного бухгалтера (руководителя бухгалтерской службы) организации (подразделения организации), в поле листка нетрудоспособности на бумажном носителе «Подпись» проставляется его подпись.

В случае, когда страхователем является физическое лицо, в строке листка нетрудоспособности на бумажном носителе «Фамилия и инициалы гл. бухгалтера» указываются фамилия и инициалы главного бухгалтера страхователя - физического лица, в поле «Подпись» ставится его подпись.

Если у страхователя отсутствует должность главного бухгалтера, в строке «Фамилия и инициалы гл. бухгалтера» указываются фамилия и инициалы руководителя страхователя (страхователя - физического лица) или иного лица, уполномоченного на ведение бухгалтерского учета, в поле «Подпись» проставляется его подпись.

Сведения, передаваемые страхователем в Фонд социального страхования Российской Федерации в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа, подтверждаются усиленными квалифицированными электронными подписями главного бухгалтера (иного лица, уполномоченного на ведение бухгалтерского учета) и руководителя страхователя.

В случаях, когда руководитель страхователя возлагает на себя обязанности главного бухгалтера, передаваемые сведения в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа подтверждаются с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи руководителя страхователя.

В случаях передачи другому лицу полномочий страхователя, связанных с назначением, исчислением и выплатой страхового обеспечения застрахованным лицам, на основании распорядительного документа страхователя и доверенности, оформленной в установленном

гражданским законодательством Российской Федерации порядке, листок нетрудоспособности оформляется уполномоченным лицом.

В указанных случаях сведения, передаваемые в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа, подтверждаются с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи уполномоченного лица.

При назначении и выплате страхователем пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам на основании выданного (сформированного) медицинской организацией листка нетрудоспособности расчет указанных пособий хранится у страхователя на бумажном носителе или в форме электронного документа. Сведения в расчете пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам подтверждаются собственноручной подписью (усиленной квалифицированной электронной подписью) главного бухгалтера (руководителя страхователя, когда руководитель страхователя возлагает на себя обязанности главного бухгалтера, или уполномоченным лицом).

ФОРМА БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Лицевая сторона

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

переменный продолжение листа нетрудоспособности № _____ дубликат

001 234 567 891

(наименование медицинской организации)
(адрес медицинской организации)

Дата выдачи: ____ - ____ - ____

Ф. И. О. _____ (Фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

Почему нетрудоспособен: _____ (Фамилия, имя, отчество медицинской организации) _____ (код МКБ) _____ (код МКБ) _____ (код МКБ)

Основное По совместительству № _____

Состоит на учёте в государственных учреждениях службы занятости

Пол: _____ Возраст (лет/мес): _____ Государственный код: _____ ФВЭЗ (дата начала, за которой производится учёт): _____

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

Отметки о нарушении режима: _____ Дата: ____ - ____ - ____ Подпись врача: _____

Находился в стационаре: с ____ - ____ по ____ - ____

Дата направления в бюро МСЭ: ____ - ____ - ____

Дата регистрации документов в бюро МСЭ: ____ - ____ - ____

Освидетельствован в бюро МСЭ: _____

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа	По какому числу	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер	Подпись врача

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ с ____ - ____ - ____ Иное: ____ - ____ - ____

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

Регистрационный № _____ ИИН нетрудоспособного (фамилия, имя, отчество) _____ СНИПС _____ Код подчинённости _____

Условия исключения: _____ Акт формы Н-1 от _____

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

Причтается пособие за период: с ____ - ____ по ____ - ____

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

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

Фамилия и инициалы руководителя: _____ Подпись: _____

Фамилия и инициалы гл. бухгалтера: _____ Подпись: _____

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

переменный продолжение листа нетрудоспособности № _____ дубликат

001 234 567 891

Ф. И. О. _____ (Фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

№ истории болезни _____

Дата выдачи: ____ - ____ - ____

Основное По совместительству № _____

Дата выдачи: ____ - ____ - ____

Подпись получателя: _____

Оборотная сторона

ООО «Создатель-Москва», с. Москва, 2011 г., прокол «В».

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 в соответствии с ч. 5 ст. 6 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» |
| 03 - карантин | 13 - ребенок-инвалид |
| 04 - несчастный случай на производстве или его последствия | *14 - постакцидальное осложнение или злокачественное новообразование у ребенка |
| 05 - отпуск по беременности и родам | *15 - ВИЧ-инфицированный ребенок |
| 06 - протезирование в стационаре | <i>*Коды 14 и 15 проставляются только при составлении закураторского листа</i> |
| 07 - профессиональное заболевание или его обострение | |
| 08 - долечивание в санатории | |
| 09 - уход за больным членом семьи | |
| 10 - иное состояние (отравление, проведение манипуляций и др.) | |

В строке «Причина нетрудоспособности», вслед за 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-исследовательского учреждения (института) курортологич., 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 причин 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 №00000000»

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

- В строке «Отметка о нарушении режима» указать код
 23 - несоблюдение предписанного режима, самостоятельный уход из стационара, выезд на лечение в другой административный район без разрешения лечащего врача
 24 - несвоевременная явка на прием к врачу
 25 - выход на работу без выписки
 26 - отказ от направления в учреждение медико-социальной экспертизы
 27 - несвоевременная явка в учреждение медико-социальной экспертизы
 28 - другие нарушения

В строке «Иное» указать код:

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

В строке «родственная связь» указать код

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

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

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

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

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

ООО «Создатель-Москва», с. Москва, 2011 г., прокол «В».

Контрольные вопросы

1. Как оформляется листок нетрудоспособности при бытовых травмах?
2. Как оформляется листок нетрудоспособности за одним больным ребенком 2-х лет?
3. Как оформляется листок нетрудоспособности за двумя больными детьми, заболевшими в разные дни?

4. Как оформляется листок нетрудоспособности при травме в алкогольном опьянении?

5. Как оформляется листок нетрудоспособности при направлении на МСЭК?

Практическая работа №6. Заполнения направления на медико-социальную экспертную комиссию

Форма N 088/у "Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией" заполняется врачами - членами врачебной комиссии (ВК) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь.

Форма N 088/у заполняется с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы в соответствии с пунктом 17 Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. N 588.

Форма N 088/у формируется в медицинской информационной системе медицинской организации, ведомственной медицинской информационной системе или государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица медицинской организации в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, и в течение 3 рабочих дней со дня формирования передается в бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (бюро МСЭ) посредством медицинских информационных систем медицинских организаций, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения иных ведомственных информационных систем, в федеральную государственную информационную систему «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы».

При отсутствии у медицинской организации информационной системы либо доступа к государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации форма N 088/у в соответствии с абзацем вторым пункта 18 Правил формируется на бумажном носителе, подписываемом председателем ВК, членами ВК, и в течение 3 рабочих дней со дня формирования передается в бюро МСЭ.

При выдаче копии на бумажном носителе формы N 088/у, сформированной в форме электронного документа, бумажная копия должна соответствовать электронному документу.

Формирование и передача формы N 088/у в бюро МСЭ, передача сведений о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы в бюро МСЭ, а также формирование и передача в медицинскую организацию сведений о результатах проведенной медико-социальной экспертизы в форме электронного документа или на бумажном носителе осуществляются с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

Форма N 088/у в форме электронного документа передается в бюро МСЭ в соответствии с Порядком информационного взаимодействия в целях проведения медико-социальной экспертизы между медицинскими организациями и бюро МСЭ, утверждаемым в соответствии с абзацем третьим пункта 19 Правил.

Медицинская организация несет гражданско-правовую ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в форме N 088/у, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В форме N 088/у заполняются пункты, сведения из которых имеют отношение к гражданину, направляемому медицинской организацией на медико-социальную экспертизу в бюро МСЭ (гражданин), и к цели (целям) проводимой в отношении него медико-социальной экспертизы.

Часть данных отмечается условным знаком "X", вносимым в соответствующие квадраты. Часть данных подчеркивается. Свободные строки предназначены для текстовой информации.

При распечатывании электронной формы N 088/у допускается вывод на печать только отмеченных и заполненных полей.

При заполнении формы N 088/у медицинской организацией указываются следующие сведения:

1) в строке с подстрочной надписью "наименование медицинской организации" делается запись о наименовании медицинской организации, направляющей гражданина;

2) в строке с подстрочной надписью "адрес медицинской организации" делается запись об адресе медицинской организации, направляющей гражданина;

3) в строке с подстрочной надписью "ОГРН медицинской организации" делается запись об основном государственном регистрационном номере (ОГРН) медицинской организации, направляющей гражданина;

4) в пункте 1 делается запись о номере и дате (день, месяц, год) протокола ВК медицинской организации, содержащего решение о направлении гражданина;

5) в пункте 2 делается соответствующая отметка "X" в случае, если гражданин не может явиться в бюро МСЭ по состоянию здоровья, в связи с чем существует необходимость проведения медико-социальной экспертизы на дому;

б) в пункте 3 делается соответствующая отметка "X" в случае, если гражданин нуждается в оказании паллиативной медицинской помощи.

В случае, если в пункте 3 сделана соответствующая отметка "X" о нуждаемости гражданина в паллиативной медицинской помощи, в соответствии с абзацем пятым пункта 17 Правил такой гражданин направляется на медико-социальную экспертизу в соответствии с решением ВК медицинской организации в течение одного рабочего дня со дня получения результатов медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы.

Также в случае, если в пункте 3 сделана соответствующая отметка "X" о нуждаемости гражданина в паллиативной медицинской помощи, в соответствии с пунктом 37 Правил освидетельствование ему проводится бюро МСЭ в 3-дневный срок со дня поступления в бюро МСЭ формы N 088/у.

7) в пункте 4 делается соответствующая отметка "X" в случае, если гражданин находится на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), нуждается в первичном протезировании.

В случае, если в пункте 4 сделана соответствующая отметка "X" о том, что гражданин находится на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей),

нуждается в первичном протезировании, в соответствии с абзацем четвертым пункта 17 Правил такой гражданин направляется на медико-социальную экспертизу в соответствии с решением ВК этой медицинской организации в течение трех рабочих дней после проведения указанной операции.

Также в случае, если в пункте 4 сделана соответствующая отметка "X" о том, что гражданин находится на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), нуждается в первичном протезировании, в соответствии с пунктом 37 Правил освидетельствование ему проводится бюро МСЭ в 3-дневный срок со дня поступления в бюро МСЭ формы N 088/у.

8) в подпунктах пункта 5 делается соответствующая отметка "X" о цели направления гражданина в соответствии с формулировками пункта 22 Правил:

в подпункте 5.1 делается соответствующая отметка "X" в случае, если целью направления является установление группы инвалидности;

в подпункте 5.2 делается соответствующая отметка "X" в случае, если целью направления является установление категории "ребенок-инвалид";

в подпункте 5.3 делается соответствующая отметка "X" в случае, если целью направления является установление причин инвалидности;

в подпункте 5.4 делается соответствующая отметка "X" в случае, если целью направления является установление времени наступления инвалидности;

в подпункте 5.5 делается соответствующая отметка "X" в случае, если целью направления является установление срока инвалидности;

в подпункте 5.6 делается соответствующая отметка "X" в случае, если целью направления является определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;

в подпункте 5.7 делается соответствующая отметка "X" в случае, если целью направления является определение стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации, лица, проходящего службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции;

в подпункте 5.8 делается соответствующая отметка "X" в случае, если целью направления является определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре)

отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, бабушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту) и на военную службу по мобилизации;

в подпункте 5.9 делается соответствующая отметка "X" в случае, если целью направления является определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, родного брата, родной сестры, бабушки, бабушки или усыновителя государственного гражданского служащего, подлежащего назначению на иную должность гражданской службы в порядке ротации;

в подпункте 5.10 делается соответствующая отметка "X" в случае, если целью направления является разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);

в подпункте 5.11 делается соответствующая отметка "X" в случае, если целью направления является разработка программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

9) в пункте 6 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина;

10) в пункте 7 делается запись о дате рождения гражданина и его возрасте (число полных лет, для ребенка в возрасте до 1 года - число полных месяцев);

11) в подпунктах пункта 8 делается соответствующая отметка "X" о поле гражданина:

в подпункте 8.1 делается соответствующая отметка "X" в случае, если пол гражданина - мужской;

в подпункте 8.2 делается соответствующая отметка "X" в случае, если пол гражданина - женский;

12) в подпунктах пункта 9 делается соответствующая отметка "X" о гражданстве гражданина:

в подпункте 9.1 делается соответствующая отметка "X" в случае, если гражданин является гражданином Российской Федерации согласно: паспорту гражданина Российской Федерации (для гражданина Российской Федерации, достигшего возраста 14 лет);

свидетельству о рождении гражданина (для гражданина Российской Федерации, не достигшего возраста 14 лет);

временному удостоверению личности гражданина Российской Федерации, выдаваемому территориальным отделением Управления по вопросам миграции Министерства внутренних дел Российской Федерации;

Федерации до оформления паспорта;

иным документам, предусмотренным пунктом 45 Положения о порядке рассмотрения вопросов гражданства Российской Федерации, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 14 ноября 2002 г. N 1325 "Об утверждении Положения о порядке рассмотрения вопросов гражданства Российской Федерации";

в подпунктах 9.2, 9.3 делается соответствующая отметка "X" в случае, если гражданин, направляемый медицинской организацией на медико-социальную экспертизу в бюро МСЭ, является гражданином иностранного государства и находится на территории Российской Федерации, или соответственно в случае, если он является лицом без гражданства и находится на территории Российской Федерации согласно:

паспорту иностранного гражданина либо иному документу, установленному федеральным законом или признаваемому в соответствии с международным договором Российской Федерацией в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

документу, выданному иностранным государством и признаваемому в соответствии с международным договором Российской Федерацией в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

разрешению на временное проживание;

виду на жительство;

удостоверению беженца;

удостоверению вынужденного переселенца;

иным документам, предусмотренным федеральным законом или признаваемым в соответствии с международным договором Российской Федерацией в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства;

13) в подпунктах пункта 10 делается соответствующая отметка "X" в отношении военнообязанного гражданина, лица призывного возраста (состоящего на воинском учете или не состоящего на воинском учете, но обязанного состоять на воинском учете - для лиц мужского пола, с момента получения военно-учетной специальности - для лиц женского пола) до снятия с воинского учета в связи с достижением предельного возраста состояния в запасе согласно данным документа, удостоверяющего личность, военного билета, справки военного комиссариата:

в подпункте 10.1 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданин состоит на воинском учете;

в подпункте 10.2 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданин не состоит на воинском учете, но обязан состоять на воинском учете;

в подпункте 10.3 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданин поступает на воинский учет;

в подпункте 10.4 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданин не состоит на воинском учете;

14) в подпунктах пункта 11 делаются записи об адресе места жительства гражданина (в случае отсутствия у гражданина места жительства - указывается адрес места его пребывания либо фактического проживания на территории Российской Федерации либо место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы территории Российской Федерации):

в подпункте 11.1 делается запись о государстве, в котором проживает гражданин;

в подпункте 11.2 делается запись о почтовом индексе места жительства гражданина;

в подпункте 11.3 делается запись о субъекте Российской Федерации, в котором проживает гражданин;

в подпункте 11.4 делается запись о районе, в котором проживает гражданин;

в подпункте 11.5 делается запись о наименовании населенного пункта, в котором проживает гражданин;

в подпункте 11.6 делается запись о названии улицы (при наличии), на которой проживает гражданин;

в подпункте 11.7 делается запись о номере дома (корпуса, строения), в котором проживает гражданин;

в пункте 11.8 делается запись о номере квартиры (при наличии), в которой проживает гражданин;

15) в пункте 12 делается соответствующая отметка "X" в случае, если гражданин не имеет определенного места жительства;

16) в подпунктах пункта 13 делается соответствующая отметка "X" и делается запись о местонахождении гражданина:

в подпункте 13.1 делается соответствующая отметка "X" в случае, если гражданин находится в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях;

в подпункте 13.1.1 делается запись об адресе медицинской

организации в случае, если гражданин находится в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях;

в подпункте 13.1.2 делается запись об ОГРН медицинской организации в случае, если гражданин находится в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях;

в подпункте 13.2 делается соответствующая отметка "X" в случае, если гражданин находится в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания;

в подпункте 13.2.1 делается запись об адресе организации социального обслуживания в случае, если гражданин находится в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания;

в подпункте 13.2.2 делается запись об ОГРН организации социального обслуживания в случае, если гражданин находится в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания;

в подпункте 13.3 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданин находится в исправительном учреждении;

в подпункте 13.3.1 делается запись об адресе исправительного учреждения в случае если гражданин находится в исправительном учреждении;

в подпункте 13.3.2 делается запись об ОГРН исправительного учреждения в случае если гражданин находится в исправительном учреждении;

в подпункте 13.4 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданин находится в иной организации;

в подпункте 13.4.1 делается запись об адресе иной организации в случае если гражданин находится в данной организации;

в подпункте 13.4.2 делается запись об ОГРН иной организации в случае если гражданин находится в данной организации;

в подпункте 13.5 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданин находится по месту жительства (по месту пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации);

17) в подпунктах пункта 14 делаются записи о контактной информации гражданина:

в подпункте 14.1 делается запись о контактных номерах телефонов

гражданина;

в подпункте 14.2 делается запись об адресе электронной почты (при наличии) гражданина;

18) в пункте 15 делается запись о страховом номере индивидуального лицевого счета (СНИЛС) гражданина и номере полиса обязательного медицинского страхования (при наличии);

19) в подпунктах пункта 16 делаются записи о документе, удостоверяющем личность гражданина:

в подпункте 16.1 делается запись о наименовании документа, удостоверяющего личность гражданина;

в подпункте 16.2 делается запись о серии и номере документа, удостоверяющего личность гражданина;

в подпункте 16.3 делается запись о том, кем выдан документ, удостоверяющий личность гражданина;

в подпункте 16.4 делается запись о дате выдачи (день, месяц, год) документа, удостоверяющего личность гражданина;

20) в подпунктах пункта 17 делаются записи в случае, если у гражданина имеется законный или уполномоченный представитель:

в подпункте 17.1 делается запись о фамилии, имени, отчестве (при наличии) законного или уполномоченного представителя гражданина;

в подпункте 17.1.1 делается запись о дате рождения (день, месяц, год) законного или уполномоченного представителя гражданина;

в подпункте 17.2 делаются записи о документе, удостоверяющем полномочия законного или уполномоченного представителя гражданина;

в подпункте 17.2.1 делается запись о наименовании документа, удостоверяющего полномочия законного или уполномоченного представителя гражданина;

в подпункте 17.2.2 делается запись о серии и номере документа, удостоверяющего полномочия законного или уполномоченного представителя гражданина;

в подпункте 17.2.3 делается запись о том, кем выдан документ, удостоверяющий полномочия законного или уполномоченного представителя гражданина;

в подпункте 17.2.4 делается запись о дате выдачи (день, месяц, год) документа, удостоверяющего полномочия законного или уполномоченного представителя гражданина;

в подпункте 17.3 делаются записи о документе, удостоверяющем личность законного или уполномоченного представителя гражданина;

в подпункте 17.3.1 делается запись о наименовании документа, удостоверяющего личность законного или уполномоченного представителя гражданина;

в подпункте 17.3.2 делается запись о серии и номере документа, удостоверяющего личность законного или уполномоченного представителя гражданина;

в подпункте 17.3.3 делается запись о том, кем выдан документ, удостоверяющий личность законного или уполномоченного представителя гражданина;

в подпункте 17.3.4 делается запись о дате выдачи документа, удостоверяющего личность законного или уполномоченного представителя гражданина;

в подпункте 17.4 делаются записи о контактной информации законного или уполномоченного представителя гражданина;

в подпункте 17.4.1 делается запись о контактных номерах телефонов законного или уполномоченного представителя гражданина;

в подпункте 17.4.2 делается запись об адресе электронной почты (при наличии) законного или уполномоченного представителя гражданина;

в подпункте 17.5 делается запись о страховом номере индивидуального лицевого счета (СНИЛС) законного или уполномоченного представителя гражданина;

в подпункте 17.6 делаются записи, содержащие сведения об организации в случае если опека (попечительство) над гражданином возложена на юридическое лицо:

в подпункте 17.6.1 делается запись о наименовании организации в случае если обязанность опеки (попечительства) возложена на юридическое лицо;

в подпункте 17.6.2 делается запись об адресе организации в случае если обязанность опеки (попечительства) возложена на юридическое лицо;

в подпункте 17.6.3 делается запись об ОГРН организации в случае если обязанность опеки (попечительства) возложена на юридическое лицо;

21) в подпунктах пункта 18 делается соответствующая отметка "X" о том, направляется ли гражданин на медико-социальную экспертизу первично или повторно:

в подпункте 18.1 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданин направляется первично.

Первично направляемым на медико-социальную экспертизу считается гражданин, который на момент освидетельствования не является инвалидом, в том числе:

гражданин, ранее не направлявшийся на медико-социальную экспертизу;

гражданин, ранее направлявшийся на медико-социальную экспертизу, которому при последнем освидетельствовании инвалидность не была установлена;

в подпункте 18.2 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданин направляется повторно;

22) в подпунктах пункта 19 указываются сведения из согласия на направление и проведение медико-социальной экспертизы:

в подпункте 19.1 делается запись о дате (день, месяц, год), когда гражданин (его законный или уполномоченный представитель) дал согласие на направление и проведение медико-социальной экспертизы;

в подпункте 19.2 делается соответствующая отметка "X" о предпочтительной форме проведения медико-социальной экспертизы, указанной гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в форме согласия на направление и проведение медико-социальной экспертизы, утверждаемой в соответствии с абзацем шестым пункта 17 Правил:

в подпункте 19.2.1 делается соответствующая отметка "X" в случае если предпочтительная форма проведения медико-социальной экспертизы - личное присутствие гражданина;

в подпункте 19.2.2 делается соответствующая отметка "X" в случае если предпочтительная форма проведения медико-социальной экспертизы - без личного присутствия гражданина;

в подпункте 19.3 делается соответствующая отметка "X" о предпочтительном способе получения гражданином (его законным или уполномоченным представителем) уведомления о проведении медико-социальной экспертизы, указанном в форме согласия на направление и проведение медико-социальной экспертизы, утверждаемой в соответствии с абзацем шестым пункта 17 Правил:

в подпункте 19.3.1 делается соответствующая отметка "X" в случае, если гражданин (его законный или уполномоченный представитель) предпочитает получить уведомление о проведении медико-социальной экспертизы по каналам телефонной связи, включая мобильную связь, в том числе посредством направления коротких текстовых сообщений;

в подпункте 19.3.2 делается соответствующая отметка "X" в случае

если гражданин (его законный или уполномоченный представитель) предпочитает получить уведомление о проведении медико-социальной экспертизы в форме документа на бумажном носителе заказным почтовым отправлением;

в подпункте 19.3.3 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданин (его законный или уполномоченный представитель) предпочитает получить уведомление о проведении медико-социальной экспертизы в форме электронного документа с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

Направление документов и информации с использованием единого портала осуществляется при наличии технической возможности, в том числе технической готовности единого портала к приему и передаче документов и информации, предусмотренных пунктом 17 Правил;

23) в подпунктах пункта 20 в случае, если гражданин направляется повторно, делаются записи о результатах предыдущей медико-социальной экспертизы на момент его направления медицинской организацией на медико-социальную экспертизу:

в подпункте 20.1 делается соответствующая отметка "X" о наличии инвалидности у гражданина:

в подпункте 20.1.1 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданин является инвалидом первой группы;

в подпункте 20.1.2 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданин является инвалидом второй группы;

в подпункте 20.1.3 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданин является инвалидом третьей группы;

в подпункте 20.1.4 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданину установлена категория "ребенок-инвалид";

в подпункте 20.2 делается запись о дате (день, месяц, год), до которой установлена инвалидность;

в подпункте 20.3 делается соответствующая отметка "X" о периоде, в течение которого гражданин находился на инвалидности:

в подпункте 20.3.1 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданин находился на инвалидности один год;

в подпункте 20.3.2 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданин находился на инвалидности два года;

в подпункте 20.3.3 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданин находился на инвалидности три года;

в подпункте 20.3.4 делается соответствующая отметка "X" в случае

если гражданин находился на инвалидности четыре или более лет;

в подпункте 20.4 делается соответствующая отметка "X" о причине инвалидности, имеющейся у гражданина на момент направления на медико-социальную экспертизу:

в подпункте 20.4.1 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданину установлена причина инвалидности "общее заболевание";

в подпункте 20.4.2 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданину установлена причина инвалидности "трудовое увечье";

в подпункте 20.4.3 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданину установлена причина инвалидности "профессиональное заболевание";

в подпункте 20.4.4 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданину установлена причина инвалидности "инвалидность с детства";

в подпункте 20.4.5 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданину установлена причина инвалидности "инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов";

в подпункте 20.4.6 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданину установлена причина инвалидности "военная травма";

в подпункте 20.4.7 делается соответствующая отметка "X" в случае, если гражданину установлена причина инвалидности "заболевание получено в период военной службы";

в подпункте 20.4.8 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданину установлена причина инвалидности "заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС";

в подпункте 20.4.9 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданину установлена причина инвалидности "заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС";

в подпункте 20.4.10 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданину установлена причина инвалидности "заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС";

в подпункте 20.4.11 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданину установлена причина инвалидности

"заболевание связано с аварией на производственном объединении "Маяк";

в подпункте 20.4.12 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданину установлена причина инвалидности "заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на производственном объединении "Маяк";

в подпункте 20.4.13 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданину установлена причина инвалидности "заболевание связано с последствиями радиационных воздействий";

в подпункте 20.4.14 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданину установлена причина инвалидности "заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска";

в подпункте 20.4.15 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданину установлена причина инвалидности "заболевание (ранение, контузия, увечье), полученное лицом, обслуживавшим действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств в период ведения в этих государствах боевых действий";

в подпункте 20.4.16 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданину установлена причина инвалидности "инвалидность вследствие ранения (контузии, увечья), полученного в связи с участием в боевых действиях в составе отрядов самообороны Республики Дагестан в период с августа по сентябрь 1999 г. в ходе контртеррористических операций на территории Республики Дагестан";

в подпункте 20.4.17 делается соответствующая отметка "X" в случае если гражданину установлена иная причина инвалидности, предусмотренная законодательством Российской Федерации, а также запись об установленной причине инвалидности;

в подпункте 20.4.18 делается запись в случае, если гражданину ранее была установлена причина инвалидности в соответствии с законодательством, действовавшим на момент установления инвалидности;

в подпункте 20.5 делается запись в случае, если гражданину установлена степень утраты профессиональной трудоспособности, указывается процент;

в подпункте 20.6 в случае, если гражданину установлена степень утраты профессиональной трудоспособности, делается запись о сроке, на который она установлена;

в подпункте 20.7 в случае, если гражданину установлена степень утраты профессиональной трудоспособности, делается запись о дате (день, месяц, год), до которой установлена степень утраты профессиональной трудоспособности;

в подпункте 20.8 делается запись в случае, если гражданину установлены степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах по повторным несчастным случаям на производстве и профессиональным заболеваниям, также делается запись о датах (день, месяц, год), до которых они установлены.

Сведения о степенях утраты профессиональной трудоспособности (в процентах) по повторным несчастным случаям на производстве и профессиональным заболеваниям и даты (день, месяц, год), до которых они установлены, указываются по каждому случаю утраты профессиональной трудоспособности отдельно;

24) в подпунктах пункта 21 делаются записи в случае, если гражданин получает общее или профессиональное образование:

в подпункте 21.1 делается запись о наименовании и адресе образовательной организации, в которой гражданин получает образование;

в подпункте 21.2 делается запись и подчеркивается информация о курсе, классе, возрастной группе детского дошкольного учреждения, где проходит обучение гражданин;

в подпункте 21.3 делается запись о профессии (специальности), для получения которой проводится обучение гражданина;

25) в подпунктах пункта 22 делаются записи в случае, если гражданин осуществляет трудовую деятельность.

При этом основной профессией (специальностью) для целей медико-социальной экспертизы считается профессия (специальность), полученная путем обучения или переобучения, либо та профессия (специальность), по которой получена наиболее высокая квалификация (класс, разряд, категория, звание) либо имеется наибольший стаж работы. В отношении неработающих граждан необходимо отметить "не работает";

в подпункте 22.1 делается запись об основной профессии (специальности, должности) гражданина;

в подпункте 22.2 делается запись о квалификации (классе, разряде,

категории, звании) гражданина;

в подпункте 22.3 делается запись о стаже работы гражданина;

в подпункте 22.4 делается запись о работе, которую выполняет гражданин на момент направления на медико-социальную экспертизу, с указанием профессии (специальности, должности);

в подпункте 22.5 делается запись об условиях и характере выполняемого труда, который выполняет гражданин;

в подпункте 22.6 делается запись о наименовании организации, в которой работает гражданин;

в подпункте 22.7 делается запись об адресе места работы гражданина;

26) в пункте 23 делается запись о том, с какого года гражданин наблюдается в медицинской организации, сформировавшей форму N 088/у;

27) в пункте 24 делается запись об анамнезе заболевания гражданина.

В анамнезе заболевания должны быть указаны сведения о начале, развитии, течении основного заболевания и его осложнений, частоте и длительности обострений, лечении, проведенных мероприятиях по медицинской реабилитации или абилитации и их эффективности. Анамнез заболевания подробно описывается при первичном направлении гражданина на медико-социальную экспертизу. При повторном направлении детально отражается динамика за период между освидетельствованиями;

28) в пункте 25 делается запись об анамнезе жизни гражданина.

В анамнезе жизни гражданина должны быть отражены перенесенные в прошлом заболевания, травмы, отравления, заболевания, по которым отягощена наследственность. В отношении ребенка, направляемого на медико-социальную экспертизу, дополнительно указывается, как протекали беременность и роды у матери, сроки формирования психомоторных навыков, самообслуживания, познавательно-игровой деятельности, навыков опрятности и ухода за собой, как протекало раннее развитие (по возрасту, с отставанием, опережением). Анамнез жизни подробно описывается при первичном направлении. При повторном направлении детально отражается динамика за период между освидетельствованиями;

29) в соответствующих графах таблицы пункта 26 делается запись о количестве периодов и сроках временной нетрудоспособности гражданина;

в подпункте 26.1 делается соответствующая отметка "X" в случае если у гражданина есть листок нетрудоспособности в форме электронного документа (ЭЛН);

в подпункте 26.2 делается запись о номере ЭЛН гражданина;

30) в подпунктах пункта 27 делается соответствующая отметка "X" в соответствии с результатами и эффективностью проведенных мероприятий медицинской реабилитации, рекомендованных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (при наличии) (указывается ее номер и дата разработки (день, месяц, год).

Пункт 27 заполняется при повторном направлении гражданина на медико-социальную экспертизу в бюро МСЭ, указываются мероприятия по медицинской реабилитации, протезированию и ортезированию, а также сроки, в которые они были предоставлены, указывается эффективность проведенных мероприятий, либо делается соответствующая отметка "X", что положительные результаты отсутствуют;

в подпункте 27.1 делается соответствующая отметка "X" в случае, если результатом проведенных мероприятий медицинской реабилитации, рекомендованных в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) гражданина является восстановление нарушенных функций;

в подпункте 27.1.1 делается соответствующая отметка "X" в случае если восстановление нарушенных функций организма гражданина полное;

в подпункте 27.1.2 делается соответствующая отметка "X" в случае если восстановление нарушенных функций организма гражданина частичное;

в подпункте 27.1.3 делается соответствующая отметка "X" в случае если отсутствуют положительные результаты восстановления нарушенных функций организма гражданина;

в подпункте 27.2 делается соответствующая отметка "X" в случае если результатом проведенных мероприятий медицинской реабилитации, рекомендованных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) гражданина является достижение компенсации утраченных либо отсутствующих функций;

в подпункте 27.2.1 делается соответствующая отметка "X" в случае если достижение компенсации утраченных либо отсутствующих

функций организма гражданина полное;

в подпункте 27.2.2 делается соответствующая отметка "X" в случае если достижение компенсации утраченных либо отсутствующих функций организма гражданина частичное;

в подпункте 27.2.3 делается соответствующая отметка "X" в случае если отсутствуют положительные результаты достижения компенсации утраченных либо отсутствующих функций организма гражданина;

31) в подпунктах пункта 28 делаются записи об антропометрических данных и физиологических параметрах гражданина;

в подпункте 28.1 делается запись о росте гражданина;

в подпункте 28.2 делается запись о весе гражданина;

в подпункте 28.3 делается запись об индексе массы тела гражданина;

в подпункте 28.4 делается запись о телосложении гражданина;

в подпункте 28.5 делается запись о суточном объеме физиологических отправлениях (мл) тела гражданина в случае, если у него имеются нарушения пищеварительной и/или мочевыделительной функции организма для рационального подбора специалистами бюро МСЭ абсорбирующего белья при наличии соответствующих медицинских показаний;

в подпункте 28.6 делается запись об объеме талии, бедер гражданина в случае, если у него имеются нарушения пищеварительной и/или мочевыделительной функции организма для рационального подбора специалистами бюро МСЭ абсорбирующего белья при наличии соответствующих медицинских показаний;

в подпункте 28.7 делается запись о массе тела при рождении в случае если гражданин еще не достиг возраста трех лет;

в подпункте 28.8 делается запись о физическом развитии в случае если гражданин еще не достиг возраста трех лет;

32) в пункте 29 делается запись о состоянии здоровья гражданина, указываются данные объективного осмотра лечащего врача и врачей-специалистов;

в подпункте 29.1 указываются жалобы гражданина на состояние своего здоровья;

33) в соответствующих графах таблицы пункта 30 делается запись о проведенных медицинской организацией медицинских обследованиях (лабораторных, инструментальных, функциональных), необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от

заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы гражданина, с указанием даты проведения обследования, кода (при наличии) и наименования обследования (при наличии), результата проведенного обследования;

34) в подпунктах пункта 31 делаются записи о диагнозе гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу:

в подпункте 31.1 делается запись об основном заболевании гражданина;

в подпункте 31.2 делается запись о коде основного заболевания гражданина в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

в подпункте 31.3 делается запись в случае, если у гражданина имеются осложнения, вызванные основным заболеванием;

в подпункте 31.4 делается запись в случае, если у гражданина имеются сопутствующие заболевания;

в подпункте 31.5 делается запись о кодах сопутствующих заболеваний гражданина в соответствии с МКБ;

в подпункте 31.6 делается запись в случае, если у гражданина имеются осложнения, вызванные сопутствующими заболеваниями;

35) в пункте 32 делается подчеркивание соответствующих обозначений клинического прогноза гражданина;

36) в пункте 33 делается подчеркивание соответствующих обозначений реабилитационного потенциала гражданина;

37) в пункте 34 делается подчеркивание соответствующих обозначений реабилитационного прогноза гражданина;

38) в пункте 35 делается запись в случае, если гражданину рекомендуются мероприятия по медицинской реабилитации.

Указываются рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации, включая обеспечение лекарственными препаратами для лечения заболевания, ставшего причиной инвалидности;

в подпункте 35.1 делается запись о перечне лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий в отношении граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Указываются лекарственные препараты, их дозировка, продолжительность и кратность курсов лечения в соответствии с заключением ВК медицинской организации;

39) в пункте 36 делается запись в случае, если гражданину рекомендуются мероприятия по реконструктивной хирургии согласно

перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащему в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренному приложением к программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

40) в пункте 37 делается запись в случае, если гражданину рекомендуются мероприятия по протезированию и ортезированию, иным техническим средствам реабилитации в соответствии с заключением ВК медицинской организации;

41) в пункте 38 делается запись в случае, если гражданину, пострадавшему в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (пострадавший на производстве), рекомендуется санаторно-курортное лечение.

Для пострадавших на производстве вносится запись о нуждаемости в санаторно-курортном лечении по прямым последствиям страхового случая (страховых случаев) с указанием основного заболевания (одного или нескольких), кода по МКБ, сезона лечения (зима, весна, лето, осень), виде курорта;

42) в пункте 39 делается запись о нуждаемости в постороннем специальном медицинском уходе в случае, если пострадавшему на производстве определена необходимость выполнения специальных медицинских и санитарных процедур, постоянного медицинского наблюдения по прямым последствиям страхового случая (страховых случаев);

43) в пункте 40 делается запись о дате заполнения формы N 088/у;

44) в строке "Председатель врачебной комиссии" делается запись о фамилии, имени и отчестве (при наличии) председателя ВК медицинской организации, направляющей гражданина на медико-социальную экспертизу;

45) в строках "Члены врачебной комиссии" делается запись о фамилиях, именах и отчествах (при наличии) членов ВК медицинской организации, направляющей гражданина на медико-социальную экспертизу;

46) форма N 088/у, оформленная на бумажном носителе в соответствии с абзацем вторым пункта 18 Правил, подписывается председателем ВК, членами ВК медицинской организации, направляющей гражданина на медико-социальную экспертизу, в строках с подстрочной надписью "расшифровка подписи" ставится расшифровка подписи председателя ВК медицинской организации или членов ВК

медицинской организации, в месте, обозначенном "М.П." (место печати), ставится печать медицинской организации (при наличии), направляющей гражданина на медико-социальную экспертизу;

47) форма № 088/у в форме электронного документа подписывается председателем ВК и членами ВК медицинской организации с использованием их усиленных квалифицированных электронных подписей.

Приложение № 1
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации и
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «12» августа 2022 г. № 488н/
551н

Медицинская документация
Форма № 088/у

_____ (наименование медицинской организации)

_____ (адрес медицинской организации)

_____ (ОГРН медицинской организации)

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

1. Номер и дата протокола врачебной комиссии медицинской организации, содержащего решение о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу: № ____ от «_» _____ 20__ г.
2. Гражданин по состоянию здоровья не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) медико-социальной экспертизы: медико-социальную экспертизу необходимо проводить на дому
3. Гражданин нуждается в оказании паллиативной медицинской помощи (при нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи)
4. Гражданин, находящийся на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), нуждающийся в первичном протезировании (при нуждаемости в первичном протезировании)
5. Цель направления гражданина на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

5.1. <input type="checkbox"/> Установление группы инвалидности	5.2. <input type="checkbox"/> Установление категории «ребенок-инвалид»	5.3. <input type="checkbox"/> Установление причин инвалидности
5.4. <input type="checkbox"/> Установление времени наступления инвалидности	5.5. <input type="checkbox"/> Установление срока инвалидности	5.6. <input type="checkbox"/> Определение степени утраты профессиональной

		трудоспособности в процентах
5.7. <input type="checkbox"/> Определение стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации, лица, проходящего службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции	5.8. <input type="checkbox"/> Определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту) и на военную службу по мобилизации	5.9. <input type="checkbox"/> Определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, родного брата, родной сестры, бабушки или усыновителя государственного гражданского служащего, подлежащего назначению на иную должность гражданской службы в порядке ротации
5.10. <input type="checkbox"/> Разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	5.11. <input type="checkbox"/> Разработка программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания	

Раздел I. Данные о гражданине

6. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____

7. Дата рождения (день, месяц, год): «__» _____ г.;
возраст (число полных лет, для ребенка в возрасте до 1 года – число полных месяцев): _____

8. Пол (нужное отметить):

8.1. <input type="checkbox"/> Мужской	8.2. <input type="checkbox"/> Женский
---------------------------------------	---------------------------------------

9. Гражданство (нужное отметить):

9.1. <input type="checkbox"/> Гражданин Российской Федерации	9.2. <input type="checkbox"/> Гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации	9.3. <input type="checkbox"/> Лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации
--	--	--

10. Отношение к воинской обязанности (нужное отметить):

10.1. <input type="checkbox"/> Гражданин, состоящий на воинском учете	10.2. <input type="checkbox"/> Гражданин, не состоящий на воинском учете, но обязанный состоять на воинском учете
10.3. <input type="checkbox"/> Гражданин, поступающий на воинский учет	10.4. <input type="checkbox"/> Гражданин, не состоящий на воинском учете

11. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы территории Российской Федерации):

11.1. Государство: _____

11.2. Почтовый индекс: _____

11.3. Субъект Российской Федерации: _____

11.4. Район: _____

11.5. Наименование населенного пункта: _____

11.6. Улица: _____

11.7. Дом (корпус, строение): _____

11.8. Квартира: _____

12. Лицо без определенного места жительства (в случае если гражданин не имеет определенного места жительства)

13. Гражданин находится (нужное отметить и указать):

13.1. <input type="checkbox"/> В медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях	13.1.1. Адрес медицинской организации: _____ _____	13.1.2. ОГРН медицинской организации: _____
13.2. <input type="checkbox"/> В организации социального обслуживания, оказывающей социальные	13.2.1. Адрес организации социального обслуживания: _____ _____	13.2.2. ОГРН организации социального обслуживания: _____

услуги в стационарной форме социального обслуживания		
13.3. <input type="checkbox"/> В исправительном учреждении	13.3.1. Адрес исправительного учреждения: _____ _____	13.3.2. ОГРН исправительного учреждения: _____ _____
13.4. <input type="checkbox"/> Иная организация	13.4.1. Адрес организации: _____ _____	13.4.2. ОГРН организации: _____ _____
13.5. <input type="checkbox"/> По месту жительства (по месту пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации)		
14. Контактная информация:		
14.1. Номера телефонов: _____		
14.2. Адрес электронной почты (при наличии): _____		
15. Сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета (СНИЛС) и полисе обязательного медицинского страхования:		
СНИЛС: _____		
Номер полиса обязательного медицинского страхования (при наличии): _____		
16. Документ, удостоверяющий личность:		
16.1. Наименование: _____		
16.2. Серия _____, номер _____		
16.3. Кем выдан: _____		
16.4. Дата выдачи (день, месяц, год): «__» _____ г.		
17. Сведения о законном или уполномоченном представителе гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу:		
17.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____		
17.1.1. Дата рождения (день, месяц, год): «__» _____ г.		
17.2. Документ, удостоверяющий полномочия законного или уполномоченного представителя:		
17.2.1. Наименование: _____		
17.2.2. Серия _____, номер _____		
17.2.3. Кем выдан: _____		
17.2.4. Дата выдачи (день, месяц, год): «__» _____ г.		
17.3. Документ, удостоверяющий личность:		
17.3.1. Наименование: _____		
17.3.2. Серия _____, номер _____		
17.3.3. Кем выдан: _____		
17.3.4. Дата выдачи (день, месяц, год): «__» _____ г.		
17.4. Контактная информация:		
17.4.1. Номера телефонов: _____		
17.4.2. Адрес электронной почты (при наличии): _____		
17.5. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС): ____-____-____		
17.6. Сведения об организации в случае возложения опеки (попечительства) на юридическое лицо:		
17.6.1. Наименование: _____		
17.6.2. Адрес: _____		
17.6.3. Основной государственный регистрационный номер (ОГРН): _____		
18. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):		
18.1. <input type="checkbox"/> Первично	18.2. <input type="checkbox"/> Повторно	
19. Сведения из согласия на направление и проведение медико-социальной экспертизы:		
19.1. Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) дал согласие на направление и проведение медико-социальной экспертизы «__» _____ 20__ г.		
19.2. Предпочтительная форма проведения медико-социальной экспертизы (нужное отметить):		
19.2.1. <input type="checkbox"/> с личным присутствием (очно)	19.2.2. <input type="checkbox"/> без личного присутствия (заочно)	
19.3. Предпочтительный способ получения уведомления о проведении медико-социальной экспертизы (нужное отметить):		
19.3.1. <input type="checkbox"/> по каналам телефонной связи, включая мобильную связь, в том числе посредством направления коротких текстовых сообщений	19.3.2. <input type="checkbox"/> в форме документа на бумажном носителе заказным почтовым отправлением	19.3.3. <input type="checkbox"/> в форме электронного документа с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»
20. Сведения о результатах предыдущей медико-социальной экспертизы (в случае направления на медико-социальную экспертизу повторно):		

20.1. Наличие инвалидности на момент направления на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

20.1.1. <input type="checkbox"/> Первая группа	20.1.2. <input type="checkbox"/> Вторая группа	20.1.3. <input type="checkbox"/> Третья группа	20.1.4. <input type="checkbox"/> Категория «ребенок-инвалид»
--	--	--	--

20.2. Дата, до которой установлена инвалидность (день, месяц, год) «__» __ 20__ г.

20.3. Период, в течение которого гражданин находился на инвалидности на момент направления на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

20.3.1. <input type="checkbox"/> Один год	20.3.2. <input type="checkbox"/> Два года	20.3.3. <input type="checkbox"/> Три года	20.3.4. <input type="checkbox"/> Четыре и более лет
---	---	---	---

20.4. Причина инвалидности, имеющаяся на момент направления на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

20.4.1. <input type="checkbox"/> Общее заболевание	20.4.2. <input type="checkbox"/> Трудовое увечье	20.4.3. <input type="checkbox"/> Профессиональное заболевание	20.4.4. <input type="checkbox"/> Инвалидность с детства
20.4.5. <input type="checkbox"/> Инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов	20.4.6. <input type="checkbox"/> Военная травма	20.4.7. <input type="checkbox"/> Заболевание получено в период военной службы	20.4.8. <input type="checkbox"/> Заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС
20.4.9. <input type="checkbox"/> Заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	20.4.10. <input type="checkbox"/> Заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	20.4.11. <input type="checkbox"/> Заболевание связано с аварией на производственном объединении «Маяк»	20.4.12. <input type="checkbox"/> Заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на производственном объединении «Маяк»

20.4.13. <input type="checkbox"/> Заболевание связано с последствиями радиационных воздействий	20.4.14. <input type="checkbox"/> Заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска	20.4.15. <input type="checkbox"/> Заболевание (ранение, контузия, увечье), полученное лицом, обслуживавшим действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств в период ведения в этих государствах боевых действий	20.4.16. <input type="checkbox"/> Инвалидность вследствие ранения (контузии, увечья), полученного в связи с участием в боевых действиях в составе отрядов самообороны Республики Дагестан в период с августа по сентябрь 1999 г. в ходе контртеррористических операций на территории Республики Дагестан
--	--	---	--

20.4.17. <input type="checkbox"/> Иные причины, установленные законодательством Российской Федерации (указать): 	20.4.18. Причины инвалидности, установленные в соответствии с законодательством, действовавшим на момент установления инвалидности (указать):
---	---

20.5. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах на момент направления гражданина на медико-социальную экспертизу: _____

20.6. Срок, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

20.7. Дата, до которой установлена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах (день, месяц, год): «__» _____ г.

20.8. Степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах), установленные по повторным несчастным случаям на производстве и профессиональным заболеваниям, и даты, до которых они установлены:

21. Сведения о получении образования (при получении образования):

21.1. Наименование и адрес образовательной организации, в которой гражданин получает образование: _____

21.2. Курс, класс, возрастная группа детского дошкольного учреждения (нужное подчеркнуть и указать): _____

21.3. Профессия (специальность), для получения которой проводится обучение: _____

22. Сведения о трудовой деятельности (при осуществлении трудовой деятельности):

22.1. Основная профессия (специальность, должность): _____

22.2. Квалификация (класс, разряд, категория, звание): _____

22.3. Стаж работы: _____

22.4. Выполняемая работа на момент направления на медико-социальную экспертизу с указанием профессии (специальности, должности): _____

22.5. Условия и характер выполняемого труда: _____

22.6. Место работы (наименование организации): _____

22.7. Адрес места работы: _____

Раздел II. Клинико-функциональные данные гражданина

23. Наблюдается в медицинской организации с ____ года

24. Анамнез заболевания: _____

25. Анамнез жизни: _____

26. Частота и длительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 12 месяцев):

№ п/п	Дата (число, месяц, год) начала временной нетрудоспособности	Дата (число, месяц, год) окончания временной нетрудоспособности	Число дней (месяцев и дней) временной нетрудоспособности	Диагноз

26.1. Наличие листка нетрудоспособности в форме электронного документа (далее - ЭЛН)

26.2. № ЭЛН: _____

27. Результаты и эффективность проведенных мероприятий медицинской реабилитации, рекомендованных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) № _____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы № _____ от «__» _____ 20__ г. (нужное отметить):

27.1. <input type="checkbox"/> Восстановление нарушенных функций	27.1.1. <input type="checkbox"/> Полное	27.1.2. <input type="checkbox"/> Частичное	27.1.3. <input type="checkbox"/> Положительные результаты отсутствуют
27.2. <input type="checkbox"/> Достижение компенсации утраченных либо отсутствующих функций	27.2.1. <input type="checkbox"/> Полное	27.2.2. <input type="checkbox"/> Частичное	27.2.3. <input type="checkbox"/> Положительные результаты отсутствуют

28. Антропометрические данные и физиологические параметры:

28.1. Рост: _____	28.2. Вес: _____	28.3. Индекс массы тела: _____
28.4. Телосложение: _____	28.5. Суточный объем физиологических отправлений (мл) (при наличии медицинских показаний в обеспечении абсорбирующим бельем): _____	28.6. Объем талии/бедер (при наличии медицинских показаний в обеспечении абсорбирующим бельем): _____ / _____
28.7. Масса тела при рождении (в отношении детей в возрасте до 3 лет): _____		28.8. Физическое развитие (в отношении детей в возрасте до 3 лет): _____

29. Состояние здоровья гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу: _____

29.1. Жалобы гражданина на состояние своего здоровья: _____

30. Сведения о медицинских обследованиях, необходимых для получения клиничко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы:

№ п/п	Дата обследования	Код (при наличии)	Наименование обследования	Результат обследования

31. Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:

31.1. Основное заболевание: _____

31.2. Код основного заболевания по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ): _____

31.3. Осложнения, вызванные основным заболеванием: _____

31.4. Сопутствующие заболевания: _____

31.5. Коды сопутствующих заболеваний по МКБ: _____

31.6. Осложнения, вызванные сопутствующими заболеваниями: _____

32. Клинический прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть)
33. Реабилитационный потенциал: высокий, удовлетворительный, низкий, отсутствует (нужное подчеркнуть)
34. Реабилитационный прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть)
35. Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации:

- 35.1. Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий (заполняется в отношении граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний):

36. Рекомендуемые мероприятия по реконструктивной хирургии:

37. Рекомендуемые мероприятия по протезированию и ортезированию, техническим средствам реабилитации:

38. Санаторно-курортное лечение (заполняется в отношении граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний):

39. Посторонний специальный медицинский уход (заполняется в отношении граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний):

40. Дата заполнения «Направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» (день, месяц, год): «__» _____ 20__ г.

Председатель врачебной
комиссии:

(подпись) (расшифровка подписи)

Члены врачебной комиссии:

(подпись) (расшифровка подписи)

(подпись) (расшифровка подписи)

(подпись) (расшифровка подписи)

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П. (при наличии)

Контрольные вопросы

1. Когда выдается направление на МСЭК?
2. Кем выдается направление на МСЭК?
3. По какой форме заполняется направление на МСЭК?
4. Какие графы существуют в направлении на МСЭК?
5. Как заполняется направление на МСЭК?

Практическая работа №7. Заполнение и анализ статистических годовых форм учёта

Основные задачи по организации статистического учета и отчетности в медицинских учреждениях возложены на кабинеты учета и медицинской статистики. Основную роль по организации первичного статистического учета в учреждении и по составлению отчетной документации выполняют кабинеты медицинской статистики.

Функции кабинета медицинской статистики:

- 1) организация статистического учета в подразделениях учреждений;
- 2) инструктаж работников, заполняющих учетную документацию и контроль за правильным ведением документации и достоверностью содержащейся в ней информации;
- 3) составление сводных (ежедневных, ежемесячных, квартальных и т.д.) учетных документов и вычисление показателей, необходимых для оперативного управления;
- 4) составление периодических (ежемесячных, квартальных, полугодовых) отчетов и годового отчета и представление их по формам в адреса и сроки, предусмотренные табелем государственной статистической отчетности;
- 5) проведение специальных статистических разработок по заданию руководства;
- 6) подготовка статистических материалов и участие в работе по анализу деятельности учреждения по составлению бизнес-планов;
- 7) подготовка статистических материалов для лицензирования и аккредитации учреждения;
- 8) рациональная организация хранения учетных документов и контроль за бесперебойным снабжением всех подразделений необходимыми учетными статистическими документами

Основным отчетным документом медицинского учреждения является годовой отчет «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении за __ год» (ф. 30) и вкладыши к отчету:

- «Сведения о медицинских кадрах» (ф. 17);
- «Сведения о деятельности лечебно-профилактического учреждения в системе ОМС за 20 _ год» (ф. 52, ф. 14).

Кроме того, в различных медицинских учреждениях заполняются вкладыши к отчету, характеризующие особенности деятельности данных учреждений.

Структура годового отчета (ф. 30) включает:

Введение.

1. Раздел I. Штаты учреждения на конец года.
2. Раздел II. Деятельность поликлиники (амбулатории, диспансера, консультации).
3. Раздел III. Деятельность стационара.
4. Раздел IV. Работа лечебных вспомогательных отделений (кабинетов).
5. Раздел V. Работа диагностических отделений.
6. Раздел VI. Антирабическая деятельность.
7. Раздел VII. Оснащенность электронно-вычислительной техникой.
8. Раздел VIII. Техническое состояние здания. Введение содержит сведения о структуре учреждения и его мощности. Мощность поликлиники определяется числом плановых посещений в смену; мощность больниц — числом сметных коек.

Отчетные документы составляются в кабинете медицинской статистики на основании данных учетных статистических документов, которые заполняются работниками соответствующих подразделений.

Для различных лечебно-профилактических учреждений установлен и утвержден перечень определенных статистических документов.

Контрольные вопросы

1. Какие существуют статистические годовые формы учета?
2. Кем заполняются статистические годовые формы учета?
3. По какой форме заполняются статистические годовые формы учета?
4. Какие графы существуют в статистических годовых формах учета?
5. Как заполняются статистические годовые формы учета?

Практическая работа №8. Заполнение и анализ медицинской карты беременной

Акушерско-гинекологическая помощь оказывается женщинам в специализированных учреждениях амбулаторного и стационарного типа. Основными учреждениями этого вида медицинской помощи являются: родильный дом, женская консультация, родильное и гинекологическое отделение общих больниц, гинекологические больницы, акушерско-гинекологические клиники медицинских институтов и институтов усовершенствования врачей, НИИ акушерства и гинекологии, Всероссийский центр охраны материнства и детства. Основным типом акушерско-гинекологических учреждений является родильный дом и женская консультация.

Организация амбулаторной специализированной службы

Женская консультация оказывает специализированную (акушерско-гинекологическую) амбулаторную помощь и представляет учреждение диспансерного типа. Осуществляет свою деятельность женская консультация по территориально-участковому принципу. Один акушерско-гинекологический участок включает 4 000- 4 500 женщин всех возрастов, в том числе 3 000 - 3 500- старше 15 лет.

На одном акушерско-гинекологическом участке работает врач акушер-гинеколог и одна акушерка. На промышленных предприятиях акушер-гинеколог осуществляет оказание специализированной помощи по цеховому принципу, обслуживая от 1 500 до 2 000 женщин.

Наиболее целесообразной формой работы врачей акушеров-гинекологов, как и других специалистов амбулаторных ЛПУ, является система чередования работы в женской консультации и в родильном доме.

Основные задачи женской консультации заключаются в следующем:

- 1) оказание амбулаторной лечебно-профилактической помощи женщинам во время беременности и после родов,
- 2) снижение материнской и перинатальной смертности,
- 3) снижение невынашиваемости беременности,
- 4) проведение физиопсихопрофилактической подготовки беременных к родам,
- 5) оказание амбулаторной помощи при гинекологических заболеваниях,

- б) изучение условий труда работающих женщин,
- 7) повышение санитарно-гигиенической культуры женщин,
- 8) организация борьбы с абортами,
- 9) оказание социально- правовой помощи женщинам.

Структура и набор помещений в женской консультации подчинены выполнению указанных выше задач: кабинеты для приема беременных и родильниц, кабинеты для гинекологических больных, кабинеты по профилактике беременности, физиопсихопрофилактической подготовки к родам, физиотерапевтический кабинет, манипуляционная.

Организация диспансерного наблюдения за беременными

Диспансерное наблюдение за беременными осуществляют женские консультации. При первом обращении беременной в женскую консультацию на нее заводится индивидуальная карта беременной и родильницы (ф. № 111/у-20), куда заносят паспортные данные, сведения подробно собранного анамнеза. Особое внимание уделяется при этом исходу предыдущих беременностей и родов, особенностям менструальной функции, состоянию здоровья женщины. В карте фиксируют также данные общего осмотра женщины (рост, масса тела, размеры таза), артериального давления на обеих руках, данные специального гинекологического осмотра.

Каждая беременная направляется дважды на консультацию к терапевту (в первую и вторую половины беременности), к стоматологу и при необходимости к другим специалистам.

При первом обращении беременной к терапевту женской консультации определяется состояние жизненно важных органов беременной и решается вопрос о сохранении беременности.

Задача второго осмотра терапевта состоит в выявлении заболеваний внутренних органов, обусловленных беременностью или возникших самостоятельно, определении необходимости госпитализации беременной по поводу заболеваний внутренних органов, а также в решении вопроса совместно с акушером- гинекологом в случае наличия у беременных экстрагенитальных заболеваний и выборе учреждения (обычного или специализированного) для родоразрешения.

У беременных женщин систематически исследуют мочу, кровь (3-4 раза за время беременности), дважды на резус-принадлежность и на реакцию Вассермана, кровь на ВИЧ- инфекцию, измеряют артериальное давление, определяют массу тела и окружность живота при каждом посещении, проводят одноразовое исследование кала на яйца глистов.

При показаниях выполняют ультразвуковое, рентгенологическое и другие виды исследования.

При нормальном течении беременности женщина посещает консультацию 1 раз в месяц в первую половину беременности, 2 раза во вторую и после 32 недель - 3-4 раза в месяц. В среднем беременная должна посетить консультацию 14-16 раз. При наличии у неё экстрагенитальных заболеваний, осложнений в течение беременности частота посещений возрастает. Во время каждого посещения консультации врач дает беременной необходимые рекомендации по личной гигиене, по режиму труда, отдыха, питания, подбирает соответствующий комплекс физических упражнений, постепенно готовит женщину к родам.

Особое внимание в женской консультации уделяется женщинам с экстрагенитальной патологией и патологией беременности.

Для осуществления преемственности в наблюдении за беременной в женской консультации и родильном доме на руки каждой беременной выдается "Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы" (ф. № 113/у-20).

В неё заносятся основные сведения о состоянии здоровья женщины и течении беременности. Эту карту беременная передает врачу при поступлении в родильный дом.

Показатели деятельности женской консультации

1. Полнота охвата беременных диспансерным наблюдением:

$$\frac{\text{Число беременных, состоявших под наблюдением в данном году}}{\text{Число всех беременных, имевших роды в данном году}} * 10$$

2. Своевременность постановки беременных на учет в женской консультации:

а) раннее поступление - число беременных, поступивших под наблюдение консультации с беременностью до 12 недель к числу беременных, состоявших под наблюдением в отчетном году, умноженное на 100%; б) позднее поступление (после 7 месяцев беременности) отношение беременных, поступивших под наблюдение после 7 месяцев, к числу состоявших под наблюдением консультации в данном году, умноженное на 100% .

3. Регулярность наблюдения беременной определяется как частное между числом беременных, регулярно наблюдавшихся в консультации,

к количеству беременных, состоявших под наблюдением консультации в году, умноженное на 100%.

4. Исходы беременности определяет отношение между родами и абортами. В настоящее время в России на I роды приходится 2 аборта.

5. Полнота обследования беременных на резус-фактор: число беременных, обследованных на резус-фактор к количеству беременных, поступивших под наблюдение консультации, выраженное в процентах. Аналогично рассчитывается полнота других обследований.

6. Частота гинекологических заболеваний отношение выявленных гинекологических заболеваний к численности женского населения в расчете на 1 000, 10 000 и т.д.

7. Среднее число посещений женской консультации беременной рассчитывается как отношение между общим числом посещений беременными и числом беременных, состоявших под наблюдением консультации в данному году.

Организация стационарной помощи женщинам

Основным учреждением, в котором оказывается специализированная (акушерско-гинекологическая) стационарная помощь, является родильный дом. К его задачам относится:

1) оказание специализированной стационарной медицинской помощи женщинам в период беременности, в родах и послеродовом периоде, а также при гинекологических заболеваниях,

2) квалифицированная помощь и уход за новорожденными в период пребывания их в родильном доме,

3) внедрение в практику современных методов профилактики, диагностики и лечения,

4) развитие и совершенствование организационных форм и методов акушерско-гинекологической помощи,

5) анализ акушерских и экстрагенитальных осложнений,

6) разработка и проведение оздоровительных мероприятий среди женщин,

7) повышение квалификации медицинского персонала,

8) проведение санитарно-просветительной работы.

Родильный дом оказывает специализированную помощь в основном по территориальному принципу, но вместе с тем беременная имеет право выбрать по желанию родовспомогательное учреждение. Сведения о беременных и роженицах заносят в "Журнал приема беременных и рожениц" и заполняют паспортную часть истории родов.

Дежурный врач знакомится с "Обменной картой ..."

Родильный дом состоит из следующих отделений:

- 1) приемно-пропускной блок,
- 2) физиологическое (первое) акушерское отделение, в котором размещено 50- 55% от общего числа акушерских коек,
- 3) отделение (или палаты) для беременных с патологией беременности 25-30% общего числа акушерских коек,
- 4) наблюдательное (второе) акушерское отделение- 20-25% от общего числа акушерских коек,
- 5) отделения гинекологии - 25- 30% от общего числа коек родильного дома. По существующим нормативам на акушерские койки приходится 60% и гинекологические - 40% всего коечного фонда родильного дома,
- 6) лаборатория,
- 7) палаты интенсивной терапии,
- 8} административно - хозяйственная часть,
- 9) пищеблок,
- 10) аптека.

Планировка помещений родильного дома должна обеспечивать полную изоляцию здоровых женщин от больных. Первое и второе акушерское и гинекологическое отделения должны быть разобщены. Роженицы с нормальной температурой тела, без признаков инфекционного заболевания направляются в смотровую первого акушерского отделения, женщины с повышенной температурой, признаками инфекционного или кожного заболевания, с мертвым плодом направляются в смотровую второго акушерского отделения.

Прием рожениц ведет врач в соответствующей смотровой. Здесь женщину осматривают, измеряют её рост и массу тела, размеры таза, производят влагалищное исследование, исследование мочи на белок, проводят необходимую санитарную обработку. Затем женщина направляется в предродовую. В каждом акушерском отделении выделяется родовой блок и послеродовые палаты.

Родовой блок в своем составе имеет предродовую (10 - 12% коек отделения), родовую (6-8% коек отделения), изолятор для тяжелобольных женщин, большую и малую операционную. В послеродовых палатах находятся родильницы с новорожденными детьми. Ежедневно данные наблюдения за ребенком заносятся врачом в историю развития ребенка. Домой выписывают только здоровых детей. Недоношенных и больных детей переводят в специализированные

детские отделения.

Показатели деятельности родильного дома.

Наряду с общебольничными (среднегодовая занятость койки, оборот койки и др.) показателями к ним относятся специфические показатели деятельности:

1. Материнская смертность - это обусловленная беременностью (независимо от её продолжительности и локализации) смерть женщины, наступившая в период беременности, или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею, или её ведением, но не от несчастного случая или случайной причины. Таким образом, материнская смертность включает женщин, умерших от внематочной беременности, искусственных и криминальных абортов независимо от срока беременности.

2. Перинатальная смертность. Её уровень в России составляет 10 на 1000 родившихся живыми и мертвыми. При расчете перинатальной смертности в настоящее время учитывается гибель плода после 20 недель беременности.

Основные причины перинатальной смертности: асфиксия (56%), родовая травма (12%), пороки развития (10%). Далее идут гемолитическая болезнь новорожденных, врожденные инфекции, прочие причины.

3. Заболеваемость новорожденных определяется как отношение числа детей, родившихся больными, плюс число детей, заболевших в период новорожденности, к количеству детей, родившихся живыми в данном году в расчете на 1000.

4. Частота послеродовых осложнений и заболеваний у родильниц.
5. Частота применения обезболивания при родах.
6. Частота акушерских пособий.

Контрольные вопросы

1. На каком сроке беременности выдается медицинская карта?
2. Кем заполняется медицинская карта беременной?
3. Где заполняется медицинская карта беременной?
4. Какие социальные функции несет медицинская карта беременной?
5. Какие показатели рассчитываются по медицинской карте беременной?

Практическая работа №9. Заполнение и анализ обменной карты женской консультации (родильного дома)

Для осуществления преемственности в наблюдении за беременной в женской консультации и родильном доме на руки каждой беременной выдается "Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы" (ф. № 113/у-20).

В неё заносятся основные сведения о состоянии здоровья женщины и течении беременности. Эту карту беременная передает врачу при поступлении в родильный дом.

В обменной карте существует три раздела:

Первый раздел карты

В первый раздел вносятся личные данные будущей мамы: основные факты о здоровье беременной, физические параметры, а также все исследования и осмотры, проводимые в ходе беременности.

В первую очередь это:

- фамилия, имя, отчество, адрес;
- рост, вес;
- размеры таза;
- сведения о прошлых беременностях;
- перенесенные заболевания;
- показатели давления;
- хронические заболевания;
- наличие/отсутствие аллергии;
- вредные привычки, условия жизни.

После внесения первых сведений пациентку направят на сдачу анализов, ЭКГ и УЗИ. Результаты также будут внесены в обменную карту. Это будет происходить регулярно, на протяжении всей беременности. Все исследования, а также посещения врача будут отмечены в карте.

Примерный список необходимых процедур:

- приемы врачей: гинеколога, терапевта, стоматолога, невролога, офтальмолога, психолога;
- общий анализ крови; биохимический анализ крови, анализ на группу крови и резус-фактор;
- анализ крови на тиреотропный гормон (ТТГ);
- глюкоза;
- анализ крови на ВИЧ, гепатит В и С, сифилис;

- анализ крови на TORCH-инфекции (токсоплазма, краснуха, цитомегаловирус, герпес и др.);
- общий анализ мочи;
- УЗИ в каждом триместре беременности;
- ЭКГ;
- мазок на флору;
- онкоцитология.

Второй раздел карты

Второй раздел включает данные о роженице, которые заполняются при поступлении в роддом. Их вносит врач-акушер, который описывает родовой процесс и состояние мамы на момент выписки. Эту информацию нужно передать в консультацию.

Третий раздел карты

Этот раздел посвящен новорожденному. Его заполняет неонатолог (педиатр) и врач-акушер. Они описывают роды и физическое состояние малыша. Затем эти данные передаются в детскую поликлинику.

Если вы потеряли обменную карту, обязательно обратитесь в женскую консультацию, где вам выдадут ее дубликат.

Обменная карта - это своеобразный календарь беременности, куда вносятся все изменения, которые происходят с вами в ходе вынашивания ребенка. Благодаря информации, которая в ней содержится, любой врач сможет увидеть ваше состояние здоровья, оценить, как протекает беременность и, в случае необходимости, оказать вам помощь.

Контрольные вопросы

1. Когда выдается обменная карта женской консультации?
2. Кем выдается обменная карта женской консультации?
3. По какой форме заполняется обменная карта женской консультации?
4. Какие графы существуют в обменной карте женской консультации?
5. Как заполняется обменная карта женской консультации?

Практическая работа №10. Заполнение и анализ врачебного свидетельства о смерти

Настоящий Порядок регулирует правила выдачи учетной формы N 106/у "Медицинское свидетельство о смерти", а также ее хранения.

Медицинское свидетельство о смерти выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам (получатели) по их требованию.

Медицинское свидетельство о смерти выдается в течение суток с момента установления причины смерти медицинской организацией (в том числе являющейся государственным судебно-экспертным учреждением), индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, или иным уполномоченным лицом в установленном федеральным законом случае (медицинская организация).

Медицинское свидетельство о смерти выдается медицинской организацией в каждом случае смерти.

Медицинское свидетельство о смерти является основанием для государственной регистрации смерти органами записи актов гражданского состояния в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об актах гражданского состояния.

Медицинское свидетельство о смерти оформляется на бумажном носителе или с согласия получателя формируется в форме электронного документа.

Оформление медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность получателя, или документов, удостоверяющих личность получателя и подтверждающих его полномочия.

При формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа согласие получателя оформляется в виде документа на бумажном носителе составленного в простой письменной форме, подписанного получателем и медицинским работником медицинской организации, либо формируется в виде документа в электронной форме с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (Единая система), а

также посредством информационных систем, указанных в частях 1 и 5 статьи 91 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (ФЗ N 323-ФЗ), подписанного получателем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также медицинским работником медицинской организации с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

Медицинское свидетельство о смерти оформляется (формируется) следующими медицинскими работниками (медицинские работники):

после патолого-анатомического вскрытия - врачом-патологоанатомом;

после проведения судебно-медицинской экспертизы или судебно-медицинского исследования трупа (судебно-медицинская экспертиза (исследование) - врачом - судебно-медицинским экспертом;

в иных (исключительных) случаях на основании осмотра трупа, записи в медицинской документации - врачом (фельдшером, акушеркой), установившим смерть;

во всех остальных случаях на основании предшествовавшего наблюдения за пациентом - лечащим врачом.

Запрещается оформление (формирование) медицинского свидетельства о смерти заочно, без личного установления медицинским работником факта смерти.

Медицинское свидетельство о смерти на бумажном носителе оформляется по учетной форме N 106/у.

При оформлении медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе записи вносятся чернилами или шариковой ручкой синего или черного цвета разборчиво, четко, без сокращений и исправлений. Допускается оформление медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе с использованием компьютерных технологий.

Исправленный или зачеркнутый текст при оформлении медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе подтверждается записью "исправленному верить", подписью медицинского работника, оформившего медицинское свидетельство о смерти, и печатью медицинской организации (при наличии). Внесение более двух исправлений в медицинское свидетельство о смерти не допускается.

Неправильно оформленные медицинские свидетельства о смерти и соответствующие корешки к ним перечеркиваются, делается запись "испорчено". Такие медицинские свидетельства о смерти, оформленные на бумажных носителях, хранятся в медицинской организации.

Медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа формируется с использованием медицинской информационной системы медицинской организации, государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации в случае, если она обеспечивает выполнение функции медицинской информационной системы медицинской организации или иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг (информационные системы).

Медицинские свидетельства о смерти в форме электронных документов для обработки в информационных системах должны соответствовать установленному формату, размещенному на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации, либо в случае отсутствия установленного формата формату PDF/A-1, при этом текстовая часть медицинского свидетельства о смерти должна включаться в соответствующие поля файла формата PDF/A-1.

При формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа в информационную систему вносятся сведения о документе удостоверяющем личность, и о страховом номере индивидуального лицевого счета (СНИЛС) получателя в целях направления медицинского свидетельства о смерти в электронной форме в личный кабинет получателя на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) (ЕПГУ).

В случае если информация о СНИЛС получателя отсутствует при формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа, медицинская организация с использованием информационной системы направляет запрос посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (Единая система) в Пенсионный фонд Российской Федерации с целью получения информации о СНИЛС получателя.

В случае если в ответ на запрос информация о СНИЛС получателя из Пенсионного фонда Российской Федерации не получена, медицинская организация уведомляет об этом получателя по электронной почте и (или) посредством телефонной связи и в течение суток выдает ему

медицинское свидетельство о смерти, оформленное на бумажном носителе.

В случае формирования медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа корешок медицинского свидетельства не формируется.

Медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа формируется при условии наличия сведений о медицинском работнике, осуществляющем формирование медицинского свидетельства о смерти, в федеральном регистре медицинских работников Единой системы, а также при наличии сведений о медицинской организации, которая формирует медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа, в федеральном реестре медицинских организаций Единой системы.

Медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа в день его формирования направляется медицинской организацией посредством информационной системы на регистрацию в федеральный реестр электронных медицинских документов (РЭМД) Единой системы и подлежит автоматической проверке на соответствие учетной форме N 106/у, утвержденной настоящим приказом, в части раздела "Медицинское свидетельство о смерти", и нормативно-справочной информации, содержащейся в федеральном реестре нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения, являющемся подсистемой Единой системы, а также проверке на достоверность и актуальность содержащихся в нем сведений о медицинской организации и медицинском работнике медицинской организации в соответствии с абзацем вторым настоящего пункта.

Сведения в медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа вносятся при его формировании с использованием информационной системы.

Серия и перечень номеров медицинских свидетельств о смерти, оформляемых (формируемых) медицинскими организациями, находящимися на территории субъекта Российской Федерации, определяются органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья на календарный год.

Серия медицинского свидетельства о смерти включает в себя кодовое обозначение субъекта Российской Федерации в соответствии с Общероссийским классификатором объектов административно-территориального деления.

Нумерация медицинских свидетельств о смерти должна быть сквозной, количество знаков в номере должно состоять из девяти разрядов, старший разряд является цифровым обозначением формы медицинского свидетельства о смерти ("1" - медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа, при этом серия и номер медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа записываются в формате "хх 1хххххххх", где "х" – цифра от 0 до 9; "2" - медицинское свидетельство о смерти на бумажном носителе, при этом серия и номер медицинского свидетельства о смерти, выданного на бумажном носителе, записываются в формате "хх 2хххххххх", где "х" - цифра от 0 до 9).

При оформлении медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе проставление серии и номера медицинского свидетельства о смерти осуществляется медицинской организацией.

При формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа медицинскому свидетельству о смерти присваиваются серия и номер в автоматическом режиме с использованием информационной системы.

Дублирование сочетания серии и номера медицинского свидетельства о смерти не допускается.

При оформлении (формировании) медицинского свидетельства о смерти сведения должны быть внесены во все его пункты. В случае если внесение соответствующих сведений в тот или иной пункт медицинского свидетельства о смерти невозможно ввиду их отсутствия, если настоящим Порядком не предусмотрено иное, в медицинском свидетельстве о смерти делается запись "не установлено"

При оформлении (формировании) медицинского свидетельства о смерти указываются полное наименование медицинской организации, номер и дата выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности, адрес места нахождения медицинской организации и код по Общероссийскому классификатору предприятий и организаций (ОКПО).

В случае оформления (формирования) медицинского свидетельства о смерти индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, в медицинское свидетельство о смерти вписываются его фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

При формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа с использованием информационной системы предусмотренная в настоящем пункте информация может заполняться автоматически.

При оформлении (формировании) медицинского свидетельства о смерти:

1) в пунктах 1 - 3, 8, 15 делаются записи в соответствии с документом, удостоверяющим личность умершего лица;

2) в пункте 1 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего лица по данным документа, удостоверяющего личность, в отношении лиц, не достигших возраста четырнадцати лет, - на основании свидетельства о рождении. Если указанные сведения отсутствуют, делается запись "неизвестно";

3) в пункте 2 указывается пол умершего лица - мужской или женский;

4) в пункте 3 указывается дата рождения умершего лица (число, месяц, год). В случае если дата рождения умершего лица неизвестна, во всех подпунктах ставят прочерк. Если известен только год рождения (определен врачом - судебно-медицинским экспертом), он указывается в соответствующей позиции, а в остальных ставятся прочерки. При формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа допускается использование букв "XX" вместо неизвестных сведений;

5) в пункте 4 указываются документ, удостоверяющий личность умершего лица, и его реквизиты: серия, номер, кем и когда выдан. При отсутствии указанных сведений делается запись "неизвестно";

б) в пункте 5 указывается СНИЛС умершего лица;

если информация о СНИЛС умершего лица отсутствует, при оформлении медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе в пункте 5 делается запись "неизвестно" или ставится прочерк;

если информация о СНИЛС умершего лица отсутствует, при формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа:

в случае наличия сведений о реквизитах документа, удостоверяющего личность умершего лица, и (или) сведений о номере полиса обязательного медицинского страхования (полис ОМС) умершего лица в пункте 5 делается запись "неизвестно";

в случае отсутствия сведений о реквизитах документа, удостоверяющего личность умершего лица, и сведений о номере полиса

ОМС умершего лица медицинская организация с использованием информационной системы направляет запрос посредством Единой системы в Пенсионный фонд Российской Федерации с целью получения информации о СНИЛС умершего лица. В случае если в ответ на запрос информация о СНИЛС умершего лица не получена из Пенсионного фонда Российской Федерации в медицинскую организацию, в пункте 5 делается запись "неизвестно";

7) в пункте 6 указывается номер полиса ОМС умершего лица;

если информации о полисе ОМС умершего лица отсутствует, при оформлении медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе в пункте 6 делается запись "неизвестно" или ставится прочерк;

если информация о полисе ОМС умершего лица отсутствует, при формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа:

в случае наличия сведений о реквизитах документа, удостоверяющего личность умершего лица, и (или) информации о СНИЛС умершего лица, в пункте 6 делается запись "неизвестно";

в случае отсутствия сведений о реквизитах документа, удостоверяющего личность умершего лица, и информации о СНИЛС умершего лица медицинская организация с использованием информационной системы направляет запрос посредством Единой системы с целью получения сведений о полисе ОМС умершего лица в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. В случае если в ответ на запрос информация о полисе ОМС умершего лица не поступила из Федерального фонда обязательного медицинского страхования в медицинскую организацию, в пункте 6 делается запись "неизвестно";

8) в пункте 7 указываются дата смерти умершего лица (число, месяц, год) и время смерти в соответствии с первичной медицинской документацией медицинской организации, а если дата смерти неизвестна, ставится прочерк;

9) в пункт 8 вносятся сведения в соответствии с отметкой о месте жительства, сделанной в документе, удостоверяющем личность, или на основании иного документа, удостоверяющего регистрацию умершего лица по месту пребывания или по месту жительства.

В отношении умерших несовершеннолетних, не достигших четырнадцати лет, или граждан, находящихся под опекой, в случае отсутствия документа, удостоверяющего их регистрацию или место

пребывания, местом жительства признается место жительства их законных представителей - родителей, усыновителей или опекунов.

При отсутствии документа, удостоверяющего личность, или иного документа, удостоверяющего регистрацию или место пребывания, делается запись "неизвестно";

10) в пункте 9 указывается принадлежность населенного пункта, в котором находится место жительства, к городской или сельской местности;

11) в пункте 10 указывается место смерти;

12) в пункте 11 указывается принадлежность населенного пункта, в котором произошла смерть, к городской или сельской местности;

13) в пункте 12 отмечается, где наступила смерть: на месте происшествия; в автомобиле скорой медицинской помощи, в медицинской организации, дома, в образовательной организации или в другом месте;

14) в пункте 13 указываются сведения о детях, умерших в возрасте от 168 часов до 1 месяца: каким родился ребенок - доношенным (при сроке беременности от 37 до 42 полных недель), недоношенным (при сроке беременности менее 37 полных недель) или переносным (42 полные недели и более);

15) в пункте 14 указываются сведения о детях в возрасте от 168 часов до 1 года:

масса тела при рождении в граммах;

каким по счету был ребенок у матери (считая умерших и не считая рожденных мертвыми);

дата рождения матери (число, месяц, год) и ее возраст (полных лет);

сведения в пунктах 13 и 14 медицинского свидетельства о смерти указываются в соответствии с медицинской документацией медицинской организации, осуществлявшей наблюдение и лечение умершего ребенка;

16) в пункте 15 указываются сведения о заключении брака (семейное положение). При отсутствии документа, подтверждающего государственную регистрацию заключения брака умершего лица, либо отсутствии сведений о заключении брака, содержащихся в паспорте умершего лица, делается запись "неизвестно";

17) в пунктах 16 и 17 указываются сведения об образовании и занятости умершего лица со слов родственников;

18) в пункте 18 указываются обстоятельства смерти - смерть произошла от заболевания или внешней причины (несчастный случай

(не связанный с производством, связанный с производством), убийство, самоубийство, в ходе военных, террористических действий или род смерти не установлен);

род смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай, иное) указывается тот, который был установлен правоохранными органами и приводится в постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы;

в случаях смерти военнослужащих в период прохождения военной службы по призыву и по контракту (военных сборов) в медицинском свидетельстве о смерти независимо от причины смерти (заболевание, травма, отравление) делается дополнительная запись: "Смерть наступила в период прохождения действительной военной службы".

Указанная запись делается на основании подтверждающих документов, представленных командованием в медицинскую организацию до момента выдачи медицинского свидетельства о смерти.

При отсутствии этих документов запись о связи смерти с прохождением действительной военной службы не производится;

19) в пункте 19 в случае смерти от несчастного случая, убийства, самоубийства, от военных действий и террористических действий, при неустановленном роде смерти указывается дата (число, месяц, год) травмы (отравления), а также вписываются место и обстоятельства, при которых она произошла. В данный пункт могут быть внесены сведения полностью в случае, когда правоохранными органами была точно установлена дата травмы (отравления) и в постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы содержатся необходимые сведения;

в случае отсутствия сведений о дате травмы (отравления), а также месте и обстоятельствах, при которых она произошла, в пункте 19 делается запись "не установлено";

20) в пункте 20 указывается, кем были установлены причины смерти: врачом, только установившим смерть, лечащим врачом, фельдшером, акушеркой, врачом-патологоанатомом или врачом - судебно-медицинским экспертом - выбирается только один вариант;

21) в пункте 21 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, оформившего (сформировавшего) медицинское свидетельство о смерти, отмечается только один пункт, на основании которого была определена причина смерти;

22) при внесении сведений в пункт 22 "Причины смерти" соблюдается следующий порядок записи причин смерти:

из заключительного клинического диагноза (после проведения вскрытия - патологоанатомического или судебно-медицинского диагноза) выбирается одна первоначальная причина смерти, которая определяется как:

болезнь или травма (отравление), вызвавшая цепь событий, непосредственно приведших к смерти;

обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму (отравление).

Первоначальная причина смерти с ее осложнениями указывается в подпунктах "а" - "г" части I пункта 22 медицинского свидетельства о смерти:

а) непосредственная причина смерти;

б) патологическое состояние, которое привело к возникновению непосредственной причины смерти;

в) первоначальная причина смерти;

г) внешняя причина смерти при травмах (отравлениях).

Внесение сведений в часть I пункта 22 медицинского свидетельства о смерти проводится следующим образом:

при указании последовательно развивающихся двух осложнений основного заболевания (травмы, отравления) они вносятся в строки "б" и "а" - при этом осложнение, записанное в строке "б", должно предшествовать развитию осложнения (непосредственной причины смерти), указанного в строке "а", а в строку "в" вносится основное заболевание (первоначальная причина смерти);

при указании одного осложнения основного заболевания (травмы, отравления) в строку "б" вносится основное заболевание (первоначальная причина смерти), в строку "а" - осложнение, являющееся непосредственной причиной смерти;

при невозможности определения (отсутствии) осложнений основного заболевания (травмы, отравления) в строку "а" вносится первоначальная причина смерти;

в строку подпункта "г" вносятся сведения только в том случае, если причиной смерти являются травмы и отравления.

Часть II пункта 22 включает прочие важные состояния, способствовавшие смерти, в том числе указываются отравления алкоголем, наркотическими средствами, психотропными и другими токсическими веществами, содержание их в крови, а также произведенные операции или другие медицинские вмешательства (название, дата), которые, по мнению медицинского работника, имели

отношение к смерти. Количество записываемых состояний не ограничено.

Кодирование причин смерти осуществляет медицинский работник, заполняющий медицинское свидетельство о смерти, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ).

Формат записи причины смерти должен соответствовать формату статистической формулировки в соответствии с МКБ.

Код первоначальной причины смерти по МКБ записывается в графе "Код по МКБ" напротив выбранной первоначальной причины смерти и подчеркивается (в случае смерти от заболеваний записывается один код первоначальной причины смерти, в случае смерти от травм или отравлений - два кода: один - по характеру травмы (отравления), второй - внешней причины). Коды других причин смерти записываются в той же графе, напротив каждой строки без подчеркивания.

В случае материнской смерти в качестве первоначальной причины смерти указывается: "материнская смерть" - смерть женщины, наступившая в период беременности или в течении 42 дней после ее окончания, независимо от продолжительности и локализации беременности, от какой-либо причины, связанной с беременностью или отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины;

"поздняя материнская смерть" - смерть женщины от непосредственной акушерской причины или причины, косвенно связанной с ней, наступившая в период более 42-х дней после родов, но менее чем 1 год после родов;

случаи материнской смерти подразделяются на две группы:

смерть, непосредственно связанная с акушерскими причинами - смерть в результате акушерских осложнений состояния беременности (беременности, родов и послеродового периода), а также в результате вмешательств, упущений, неправильного лечения или цепи событий, возникших от любой из перечисленных причин;

смерть, косвенно связанная с акушерскими причинами - смерть в результате существовавшей ранее болезни или болезни, возникшей в период беременности, вне связи с непосредственной акушерской причиной, но отягощенной воздействием беременности.

В графе "Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью" напротив каждой причины смерти указывается период времени в минутах, часах, днях, неделях, месяцах,

годах. При этом период, указанный в строке выше, не может быть больше периода, указанного строкой ниже. При отсутствии сведений делается запись "неизвестно";

23) в пункте 23 в случае смерти лица в течение первых 7 суток после дорожно-транспортного происшествия ставятся две отметки - "1" и "2", а в случае смерти от последствий указанного происшествия в течение 8 - 30 суток после него - отметку "1";

24) в пункт 24 вносятся сведения в случае смерти беременной (независимо от срока и локализации), родильницы, роженицы в течение 42 дней после окончания беременности у женщины в срок от 43 до 365 дней после окончания беременности;

25) в пункте 25 медицинского свидетельства о смерти указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, оформившего (сформировавшего) медицинское свидетельство о смерти.

Подписание медицинского свидетельства о смерти (проставление подписи) медицинским работником, оформившим (сформировавшим) медицинское свидетельство о смерти, руководителем медицинской организации (иным уполномоченным лицом в установленном федеральным законом случае), или индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, осуществляется в соответствии пунктом 16 настоящего Порядка;

26) после осуществления проверки правильности заполнения медицинского свидетельства о смерти в пункте 26 медицинского свидетельства о смерти производится отметка (число, месяц, год, фамилия, имя, отчество (при наличии) лицом, ответственным за проверку медицинских свидетельств о смерти;

27) в исключительных случаях для обеспечения государственной регистрации в органах записи актов гражданского состояния, если у умершего лица отсутствуют документы, подтверждающие личность, в пункты 1, 3, 8, 9, 15 медицинского свидетельства о смерти вносятся сведения со слов родственников, о чем должна быть сделана отметка "со слов родственников":

при оформлении медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе отметка "со слов родственников" ставится в правом верхнем углу и заверяется подписью руководителя (уполномоченного представителя) медицинской организации или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, и печатью (при наличии);

при формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа отметка "со слов родственников" указывается в пунктах 1, 3, 8, 9, 15 медицинского свидетельства о смерти;

28) в пунктах 1 - 12 корешка медицинского свидетельства о смерти записи должны полностью соответствовать записям, сделанным в соответствующих пунктах медицинского свидетельства о смерти;

29) в пункте 13 корешка указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), должность медицинского работника, оформившего медицинское свидетельство о смерти, ставится его подпись;

30) в пункте 14 корешка медицинского свидетельства о смерти указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя медицинского свидетельства о смерти. Здесь же указываются документ, удостоверяющий личность получателя медицинского свидетельства о смерти (серия, номер, кем выдан), дата его получения и СНИЛС получателя (при наличии), а также ставится подпись получателя.

Медицинское свидетельство о смерти, оформленное на бумажном носителе, подписывается медицинским работником, оформившим медицинское свидетельство о смерти, и руководителем медицинской организации (иным уполномоченным лицом в случае, установленном федеральным законом) или индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии) и заверяется печатью (при наличии).

Медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа подписывается руководителем медицинской организации (иным уполномоченным лицом в установленном федеральным законом случае) или индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

По запросу получателя после формирования медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа медицинская организация изготавливает документ на бумажном носителе, подтверждающий содержание медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа (бумажная копия).

Соответствие бумажной копии оригиналу должно быть удостоверено подписью руководителя медицинской организации (иного уполномоченного лица в установленном федеральным законом случае) или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, и печатью (при наличии).

Медицинское свидетельство о смерти на бумажном носителе выдается получателю под расписку для государственной регистрации смерти, осуществляемой в соответствии с Федеральным законом от 15 ноября 1997 г. N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния", после его подписи на корешке медицинского свидетельства о смерти. Корешок медицинского свидетельства о смерти хранится в медицинской организации.

Медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа выдается в день его регистрации в РЭМД путем направления в личный кабинет получателя на ЕПГУ. В этот же день получателю в личный кабинет на ЕПГУ отправляется уведомление о выдаче медицинского свидетельства о смерти.

Медицинское свидетельство о смерти выдается с пометкой "окончательное", "предварительное", "взамен предварительного" или "взамен окончательного".

Медицинское свидетельство о смерти с пометкой "окончательное" выдается в случаях, когда причина смерти считается установленной.

Медицинское свидетельство о смерти с пометкой "предварительное" выдается в случаях, когда для установления или уточнения причины смерти необходимо произвести дополнительные исследования.

После получения результатов лабораторных исследований и других сведений, необходимых для установления причины смерти, в срок не позднее чем через 45 дней после выдачи медицинского свидетельства о смерти с пометкой "предварительное" врач - судебно-медицинский эксперт или врач-патологоанатом составляет новое медицинское свидетельство о смерти с пометкой "взамен предварительного".

В случае если было выдано медицинское свидетельство о смерти с пометкой "окончательное", но в дальнейшем причина смерти была уточнена, то выдается новое медицинское свидетельство о смерти с пометкой "взамен окончательного".

Медицинские свидетельства о смерти, выданные с пометками "взамен предварительного" и "взамен окончательного", направляются медицинской организацией в территориальный орган Федеральной службы государственной статистики для статистического учета причин смерти в течение трех рабочих дней со дня их выдачи.

При выдаче медицинского свидетельства о смерти с пометкой "взамен предварительного" или "взамен окончательного" ставится номер

и указывается дата выдачи ранее выданного медицинского свидетельства о смерти.

В случае утери медицинского свидетельства о смерти, оформленного на бумажном носителе, по письменному заявлению получателя выдается медицинское свидетельство на бумажном носителе с пометкой в правом верхнем углу "дубликат", заполняемое на основании корешка медицинского свидетельства о смерти, находящегося на хранении в медицинской организации, и первичной учетной медицинской документации.

Медицинские организации ведут учет выданных медицинских свидетельств о смерти так же, как и корешков выданных медицинских свидетельств о смерти на бумажных носителях, записи в которых должны полностью совпадать с записями, сделанными в соответствующих пунктах медицинского свидетельства о смерти.

Учет выданных медицинских свидетельств о смерти осуществляется медицинской организацией с использованием информационной системы:

в случае выдачи медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа учитываются сведения о серии и номере медицинского свидетельства о смерти, дате его выдачи, получателе, а также сведения, внесенные в медицинское свидетельство о смерти при его формировании;

в случае выдачи медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе учитываются сведения о серии и номере медицинского свидетельства о смерти, дате его выдачи, получателе, а также о фамилии, имени, отчестве (при наличии) умершего лица и документе, удостоверяющем его личность.

В случае отсутствия информационной системы порядок учета выданных медицинских свидетельств о смерти на бумажных носителях определяется локальным нормативным актом медицинской организации (определяется индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность), который должен предусматривать учет сведений о серии и номере медицинского свидетельства о смерти, дате его выдачи, получателе, а также сведения о фамилии, имени, отчестве (при наличии) умершего лица и документе, удостоверяющем его личность.

Корешки медицинского свидетельства о смерти подлежат хранению в медицинской организации по месту их выдачи в течение одного календарного года после окончания года, когда было выдано

медицинское свидетельство, после чего подлежат уничтожению. Место хранения корешков выданных медицинских свидетельств о смерти определяется локальным нормативным актом медицинской организации (определяется индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность).

Сведения о выдаче медицинского свидетельства о смерти (дата выдачи, серия и номер, причина смерти и коды по МКБ) вносятся в медицинскую документацию умершего - медицинскую карту стационарного больного, или историю развития ребенка, или медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или в медицинскую документацию иной формы.

**КОРЕШОК МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ
К УЧЕТНОЙ ФОРМЕ №106/У**

СЕРИЯ _____ № _____

Дата выдачи « _____ » _____ 20 ____ г.

(окончательного, предварительного, взамен предварительного, взамен окончательного) (подчеркнуть)
ранее выданное свидетельство:

серия _____ № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего(ей) _____
2. Пол: мужской женский
3. Дата рождения: _____ число _____ месяц _____ год _____ час _____ мин. _____
4. Дата смерти: _____ число _____ месяц _____ год _____ час _____ мин. _____
5. Регистрация по месту жительства (пребывания) умершего(ей): субъект Российской Федерации _____ район _____ город _____ населенный пункт _____ уллица _____ дом _____ стр. _____ корп. _____ кв. _____
6. Смерть наступила: на месте происшествия в машине скорой помощи в стационаре дома в образовательной организации в другом месте
7. Для детей, умерших в возрасте до 1 года:
Дата рождения: _____ число _____ месяц _____ год _____
число месяцев _____ число дней _____ жизни _____
8. Место рождения: субъект Российской Федерации _____ район _____ город _____ населенный пункт _____ уллица _____ дом _____ стр. _____ корп. _____ кв. _____
9. Фамилия, имя, отчество (при наличии) матери _____

линия отреза

Наименование медицинской организации (индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность) _____ адрес места нахождения _____ _____ Код по ОКПО _____ Номер и дата выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности: _____	Код формы по ОКУД _____ _____ Медицинская документация Учетная форма № 106/У Утверждена приказом Минздрава России от «15» апреля 2021 г. № 352н
--	--

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

СЕРИЯ _____ № _____

Дата выдачи « _____ » _____ 20 ____ г.

(окончательное, предварительное, взамен предварительного, взамен окончательного) (подчеркнуть)
ранее выданное свидетельство:

серия _____ № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего(ей) _____
2. Пол: мужской женский
3. Дата рождения: _____ число _____ месяц _____ год _____ номер _____
4. Документ, удостоверяющий личность умершего: _____ серия _____ номер _____ кем и когда выдан _____
5. СНИЛС: _____
6. Полное ОМС: _____
7. Дата смерти: _____ число _____ месяц _____ год _____ час _____ мин. _____
8. Регистрация по месту жительства (пребывания) умершего(ей): субъект Российской Федерации _____ район _____ город _____ населенный пункт _____ уллица _____ дом _____ стр. _____ корп. _____ кв. _____
9. Местность: городская сельская
10. Место смерти: субъект Российской Федерации _____ район _____ город _____ населенный пункт _____ уллица _____ дом _____ стр. _____ корп. _____ кв. _____
11. Местность: городская сельская
12. Смерть наступила: на месте происшествия в машине скорой помощи в стационаре дома в образовательной организации в другом месте
13. * Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 месяца:
доношенный (37-41 неделя) недоношенный (менее 37 неделя) переношенный (42 неделя и более)
14. * Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 года:
масса тела ребенка при рождении (грамм) _____ каковы по счету был ребенок у матери (считая умерших и не считая мертворожденных)
дата рождения матери _____ возраст матери (полных лет) _____ фамилия матери _____
имя _____ отчество (при наличии) _____
15. * Семейное положение: состоял(а) в зарегистрированном браке не состоял(а) в зарегистрированном браке неизвестно
16. * Образование: профессиональное: высшее неполное высшее среднее профессиональное общее: среднее основное начальное дошкольное не имеет начального образования неизвестно
17. * Занятость: работал(а) проходил(а) военную или приравненную к ней службу пенсионер(ка) студент(ка) не работал(а) прочие неизвестно

10. Причины смерти:

	Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	Коды по МКБ
I. а) _____ (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
б) _____ (патологическое состояние, которое привело к возникновению причины, указанной в пункте «а»)	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
а) _____ (первоначальная причина смерти указывается последней)	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
г) _____ (внешняя причина при травмах и отравлениях)	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>

II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)

_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>

11. В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила - в течение 30 суток 1, из них в течение 7 суток 2

12. В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации) 1, в процессе родов 2, в течение 42 дней после окончания беременности 3 ; кроме того в течение 43-365 дней после окончания беременности 4

13. Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача (фельдшера, акушерки), заполнившего Медицинское свидетельство о смерти _____
Подпись _____

14. Фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя _____
Документ, удостоверяющий личность получателя (серия, номер, кем выдан) _____
СНИЛС получателя (при наличии) _____

« _____ » _____ 20 _____ г. _____
Подпись получателя _____
_____ *линия отреза*

18. Смерть произошла: от заболевания 1 ; несчастного случая: не связанного с производством 2, связанного с производством 3, убийства 4, самоубийства 5 ; в ходе действий: военных 6, террористических 7 ; род смерти не установлен 8

19. В случае смерти от несчастного случая, убийства, самоубийства, от военных и террористических действий, при неустановленном роде смерти – указать дату травмы (отравления): число _____, месяц _____, год _____, час _____, мин _____, а также место и обстоятельства, при которых произошла травма (отравление) _____

20. Причины смерти установлены: врачом, только установившим смерть 1, лечащим врачом 2, фельдшером, акушеркой 3, врачом-патологоанатомом 4, врачом – судебно-медицинским экспертом 5.

21. Я, врач (фельдшер, акушерка) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
должность _____
удостоверяю, что на основании: осмотра трупа 1, записей в медицинской документации 2, предшествующего наблюдения за пациентом 3, вскрытия 4 мною установлены причины смерти.

22. Причины смерти:

	Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	Коды по МКБ
I. а) _____ (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
б) _____ (патологическое состояние, которое привело к возникновению причины, указанной в пункте «а»)	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
а) _____ (первоначальная причина смерти указывается последней)	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
г) _____ (внешняя причина при травмах и отравлениях)	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>

II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)

_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>

23. В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила - в течение 30 суток 1, из них в течение 7 суток 2

24. В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации) 1, в процессе родов 2, в течение 42 дней после окончания беременности 3 ; кроме того в течение 43-365 дней после окончания беременности 4

25. Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача (фельдшера, акушерки), заполнившего Медицинское свидетельство о смерти _____
Подпись _____
Руководитель (иное уполномоченное лицо**) медицинской организации, индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность (подчеркнуть) _____

_____ Печать _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

26. Свидетельство проверено ответственным за правильность заполнения медицинских свидетельств.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Контрольные вопросы

1. Когда выдается врачебное свидетельство о смерти?
2. Кем выдается врачебное свидетельство о смерти?
3. По какой форме заполняется врачебное свидетельство о смерти?
4. Какие графы существуют в врачебном свидетельстве о смерти?
5. Как заполняется врачебное свидетельство о смерти?

Практическая работа №11. Заполнение и анализ форм временной нетрудоспособности

Временная нетрудоспособность – невозможность временно выполнять работником своих трудовых обязанностей. Экспертиза временной нетрудоспособности – одна из важнейших функций здравоохранения. Показания к определению различных видов временной нетрудоспособности можно разделить на три группы:

- медицинские – в связи с наличием противопоказаний к труду (при заболеваниях и травмах);
- профилактические (санаторно-курортное лечение, отпуск по беременности и родам);
- социальные (уход за больным членом семьи, протезирование).

Виды временной нетрудоспособности

- заболевание или травма;
- беременность и роды;
- уход за больным членом семьи, а также уход за ребенком в возрасте до 3-х лет и ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае болезни матери либо другого лица, фактически осуществляющего уход за ребенком ;
 - санаторно-курортное лечение;
 - протезирование;
 - карантин;
 - лечебно-диагностические процедуры;
 - аборт, стерилизация

Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность, являются листок нетрудоспособности и справка о временной нетрудоспособности.

Право на обеспечение пособием по временной нетрудоспособности работающих наступает по каждому месту работы в отдельности со дня заключения трудового договора.

Фонды социальной защиты могут разрешить выплату пособий, если нетрудоспособность вследствие заболевания или травмы, длящаяся свыше месяца, наступила в течение месячного срока после увольнения с работы по уважительным причинам.

Размеры пособий

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в размере 80% среднего заработка за первые шесть рабочих дней и в

размере 100% среднего заработка за последующие дни нетрудоспособности.

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается с первого дня утраты трудоспособности в размере 100% среднего заработка:

а) инвалидам войны и другим инвалидам, приравненным к ним по льготам;

б) участникам ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, лицам проживающим и выехавшим из зон эвакуации, первоочередного и последующего отселений;

в) воинам-интернационалистам, если временная нетрудоспособность явилась следствием ранения, контузии или заболевания, полученного при выполнении интернационального долга;

г) лицам, имеющим на иждивении троих и более детей в возрасте до 16 лет (учащиеся – до 18 лет);

д) женам офицеров, прапорщиков, мичманов и военнослужащих, проходящих службу по контракту на должностях сержантов, старшин и рядовых;

е) донорам в течение 12 месяцев после последней сдачи крови, при условии, что в предшествующем календарном году донор-мужчина сдал кровь не менее 5 раз, донор-женщина сдала кровь не менее 3 раз;

ж) донорам на период нетрудоспособности, наступившей в связи с забором у них органов или тканей;

з) лицам из числа круглых сирот, не достигших возраста 21 года;

и) при временной нетрудоспособности в связи с беременностью и родами, уходе за больным ребенком в возрасте до 14 лет, ребенком инвалидом в возрасте до 18 лет при стационарном лечении, ребенком в возрасте до 3-х лет и ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае болезни матери, либо другого члена, фактически осуществляющего уход за ребенком, при санаторно-курортном лечении детей-инвалидов;

к) при временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями;

л) при временной нетрудоспособности, наступившей при выполнении государственных обязанностей, спасения человеческой жизни, охране государственной, коллективной и личной собственности.

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в половинном размере пособий:

1) при временной нетрудоспособности от заболеваний или травм, причиной которых являлось употребление алкоголя, наркотических или токсических веществ;

2) лицам, нарушившим режим, установленный для них врачом, а также лицам, не явившимся без уважительной причины в назначенный срок на врачебный осмотр или на освидетельствование в МРЭК – со дня допущенного нарушения на срок, определяемый комиссией страхователя;

3) лицам, ставшим нетрудоспособными в период прогула без уважительных причин.

В заработок для исчисления пособия по временной нетрудоспособности включаются выплаты, на которые по действующим правилам начисляются страховые взносы.

Больничный лист выдается в день установления временной нетрудоспособности, в том числе в общевыходные и праздничные дни.

Лечащий врач имеет право выдать листок нетрудоспособности в пределах 6 дней единовременно или по частям, если требуется более частое наблюдение.

Свыше 6 дней продление листка нетрудоспособности проводится по совместному решению лечащего врача и зав. отделения (а там, где его нет – председателя ВКК, зам. главного врача, главного врача) на период не более 10 дней, а в общей сложности до 30 календарных дней. Сверх этого срока продление листка нетрудоспособности осуществляет врачебно-консультативная комиссия (ВКК).

ВКК организуется в поликлиниках и больницах, где имеется не менее 15 врачебных должностей на амбулаторном приеме. Там, где меньше 15, все вопросы, подлежащие решению ВКК, разрешаются лечащими врачами совместно с главным врачом.

В составе ВКК имеется председатель, которым является заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности, а при его отсутствии – главный врач. Членами ВКК является заведующий соответствующим отделением и лечащий врач.

Функции ВКК

- консультации больных в сложных и конфликтных случаях экспертизы нетрудоспособности,
- контроль за обоснованностью выдачи и продления листков нетрудоспособности в ранние сроки,
- обязательные плановые освидетельствования длительно болеющих при сроках временной нетрудоспособности подряд по одному

или разным заболеваниями через 30, 60, 90, 105 дней; а при заболевании туберкулезом – через 30, 60, 90, 120-150 и 165 календарных дней. Обострение одного или нескольких заболеваний освидетельствованных больных на ВКК производится при временной нетрудоспособности за последние 12 месяцев 60, 90, 120, 135 календарных дней, а при туберкулезе – 60, 90, 120, 150, 180, 210, 225 дней.

- направление на освидетельствование во МРЭК детей-инвалидов,
- заключения об индивидуальном обучении на дому детей,
- заключение на право приобретения, хранения и ношения оружия и боеприпасов,

- выдача и продление листка нетрудоспособности в специальных случаях;

а) для специального лечения в другом городе;

б) для отпуска на санаторно-курортное лечение и санаторный этап реабилитации;

- обмен в установленном порядке справок о временной нетрудоспособности на листок нетрудоспособности после предварительного рассмотрения каждого случая и выполнения оснований для обмена,

- выдача листка нетрудоспособности задним числом:

а) временная нетрудоспособность наступила за границей (временное пребывание), б) гражданам РБ, работающим в СНГ в) временная нетрудоспособность наступила в течение 1-го месяца после увольнения с работы, г) лицам, страдающим психическими заболеваниями при несвоевременном обращении, д) работающим посменно при обращении в нерабочее время амбулаторно-поликлинических учреждений в скорую помощь, приемное отделение или к дежурному здравпункта,

- внесение рекомендаций о характере и условиях труда, показанных по состоянию здоровья (временно и постоянно) лицам с ограничением трудоспособности не являющимися инвалидами,

- заключения о бесплатном и льготном выписывании лекарств.

В стационаре листок нетрудоспособности выдается при выписке.

При длительной нетрудоспособности больные направляются на медико-реабилитационную экспертную комиссию (МРЭК) не позднее 120 дней при непрерывной временной нетрудоспособности и с перерывами по одному или родственным заболеваниям – не позднее 150 дней в общей сложности за последние 12 месяцев, а при заболевании туберкулезом не позднее, соответственно 180 и 240 дней.

Контрольные вопросы

1. Какие существуют формы временной нетрудоспособности?
2. Перечислите медицинские критерии временной нетрудоспособности.
3. Перечислите социальные критерии временной нетрудоспособности.
4. Укажите порядок оформления листка нетрудоспособности.
5. Укажите функции листка нетрудоспособности.

Практическая работа №12. Заполнение и анализ учётных и отчётных форм по 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. Определение стойкой нетрудоспособности и группы инвалидности - не одномоментный акт, а длительный процесс, базирующийся на изучении динамики заболевания и начинающийся в ЛПУ. Врачи выявляют признаки стойкой нетрудоспособности, а органы социальной защиты населения устанавливают ее законодательно. В связи с этим на врачах ЛПУ независимо от их уровня, профиля, ведомственной принадлежности и формы собственности лежит особая ответственность. Они должны быть грамотными в вопросах экспертизы стойкой нетрудоспособности, уметь своевременно выявлять признаки инвалидности и оперативно направлять больных на медико-социальную экспертизу, правильно и информативно заполнять документы, направляемые в МСЭ.

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

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

В РФ МСЭ включает следующие организации:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Выделяют комиссии общего профиля и специализированные.

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

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

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

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

Группы инвалидности

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

- ▶ общего заболевания;
- ▶ профессионального заболевания;
- ▶ в связи с трудовым увечьем;
- ▶ инвалидности с детства.

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

В зависимости от степени нарушений функций организма и степени ограничения жизнедеятельности устанавливается I, II или III группа инвалидности, ребенку в возрасте до 18 лет - категория ребенок-инвалид. При установлении инвалидности также определяется степень ограничения трудовой деятельности (I, II или III степень ограничения).

Наиболее тяжелая - инвалидность I группы. Она устанавливается при полной постоянной или длительной потере трудоспособности лицам, нуждающимся в повседневном систематическом постороннем уходе (помощи, надзоре). Как правило, это больные с практически необратимыми процессами (конечная стадия онкологических заболеваний, полный паралич вследствие перенесенного нарушения мозгового кровообращения и т.д.). Инвалидность I группы устанавливается также лицам со стойкими и резко выраженными функциональными нарушениями, которые нуждаются в постоянном постороннем уходе или помощи, но еще могут быть привлечены и приспособлены к отдельным видам трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях (специальные цехи, работа

на дому и др.). К этой категории относятся слепые, больные с тяжелыми анатомическими дефектами (высокая ампутация нижних конечностей), психически больные. Установление инвалидности I группы не вызывает затруднений у врачей-экспертов, поскольку показания к ее установлению достаточно четкие.

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

Инвалидность III группы устанавливается лицам со стойкими, умеренно выраженными нарушениями функций организма, которые по состоянию здоровья не могут трудиться в соответствии с прежней профессией и нуждаются в переводе на работу более низкой квалификации (например, перевод фрезеровщика 5-6-го разряда с гипертонической болезнью II стадии на работу по раздаче инструментов), а также лицам, которым необходимы значительные ограничения по профессии, что приводит к резкому сокращению объема производственной деятельности.

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

Значительное место в деятельности бюро МСЭ занимают мероприятия по восстановлению трудоспособности, профилактике инвалидности и использованию остаточной трудоспособности инвалидов. Комиссия дает трудовые рекомендации, разрабатывает мероприятия по восстановлению трудоспособности инвалидов. Существенную роль в профилактике инвалидности играет право комиссии на санкционирование долечивания и продления ВУТ, что часто позволяет совместными усилиями лечащих врачей и экспертов

добиться полного восстановления трудоспособности. Рекомендации экспертной комиссии по медико-социальной реабилитации инвалидов, которым инвалидность установлена временно, на срок, необходимый для восстановительного лечения, получения новой специальности, адаптации к новым условиям труда и жизни, также способствуют восстановлению трудоспособности.

Контрольные вопросы

1. Что такое стойкая нетрудоспособность?
2. Назовите уровни экспертизы временной нетрудоспособности.
3. Укажите порядок оформления листка нетрудоспособности.
4. Укажите функции листка нетрудоспособности.
5. Сроки выдачи листка нетрудоспособности.