

20. ЭКСПЕРТИЗА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



Проведение медицинских экспертиз является составной частью медицинской деятельности. Врачи различных специальностей проводят оценку трудоспособности пациента (ее степени, характере и длительности), наступившей вследствие заболевания, травмы и прочих причин.



Медицинская экспертиза – исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях:

- определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность;
- установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

[Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ, статьи 58-59](#)

В Российской Федерации проводятся следующие виды медицинских экспертиз:

1. Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН).
2. Медико-социальная экспертиза (МСЭ).
3. Военно-врачебная экспертиза.
4. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы.

5. Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией.
6. Экспертиза качества медицинской помощи.

Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в целях:

- определения способности работника осуществлять трудовую деятельность;
- определения необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу;
- принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.



Временная нетрудоспособность – состояние организма человека, при котором нарушения его функций сопровождаются невозможностью выполнения профессионального труда в обычных производственных условиях в течение ограниченного промежутка времени, то есть носит обратимый характер.

Общие принципы ЭВН:

- государственный характер;
- профилактическое направление;
- научно-обоснованный подход к определению степени и длительности утраты трудоспособности;
- постоянный врачебный контроль за состоянием здоровья нетрудоспособного;
- коллегиальность.



Приказ Минздрава России от 23.11.2021 №1089н

Условия и порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

Функции листка нетрудоспособности (ЛН):

- юридическая – освобождение от работы в случае временной нетрудоспособности;
- финансовая – начисление пособия по временной нетрудоспособности.

При формировании ЛН причина нетрудоспособности указывается двузначным кодом:

Первоначальная причина обращения к врачу

Код	Расшифровка
01	Заболевание, в том числе профзаболевание и его обострение
02	Травма, в том числе несчастный случай на производстве или его последствия
03	Карантин
05	Отпуск по беременности и родам
06	Протезирование в стационаре
08	Лечение в санаторно-курортной организации

- | | |
|----|--|
| 10 | Иное состояние (отравление, проведение манипуляций и другие) |
| 11 | Заболевание, указанное в пункте 1 Перечня социально значимых заболеваний, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 №715 |
| 12 | В случае наличия у ребенка заболевания в возрасте до 7 лет ¹⁷ |
| 13 | ребенок-инвалид |
| 14 | <small>проставляется только при согласии гражданина</small>
В случае болезни, связанной с поствакцинальным осложнением или злокачественными новообразованиями у ребенка |
| 15 | <small>проставляется только при согласии гражданина</small>
ВИЧ-инфицированный ребенок |



С 01.01.2022 выдача листков нетрудоспособности осуществляется в форме

**ЭЛЕКТРОННОГО ЛИСТКА
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**
LK.SFR.GOV.RU

Граждане, имеющие подтвержденную учетную запись на портале Госуслуг, получают информационные сообщения об ЭЛН в личном кабинете.

¹⁷ за весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации – не более чем за 60 календарных дней в календарном году;
в случае заболевания ребенка, включенного в перечень заболеваний (Приказ Минздравсоцразвития России от 20.02.2008 №84н) – не более чем за 90 календарных дней в календарном году)

ПРИЧИНЫ И СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЛН:

Причина	ЛН формирует и продлевает	Сроки
При амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности	лечащий врач единолично	до 15 календарных дней включительно
	врачебная комиссия (ВК)	свыше 15 календарных дней ¹⁸
	фельдшер или зубной врач	до 10 календарных дней включительно
По уходу за взрослым (старше 15 лет) больным членом семьи в амбулаторных условиях	лечащий врач	до 7 календарных дней включительно
По уходу за ребенком (до 15 лет ¹⁹) в амбулаторных и стационарных условиях любому члену семьи	• лечащий врач • ВК	на весь срок болезни

¹⁸ При неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе – максимально 4 месяца; при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе – не более 10 месяцев; в отдельных случаях (туберкулез) – не более 12 месяцев.

¹⁹ **До 18 лет в случае ухода за больным ребенком:**

- инвалидом,
- являющимся ВИЧ-инфицированным,
- при его болезни, связанной с поствакцинальным осложнением

Причина	ЛН формирует и продлевает	Сроки
Карантин	• врач-инфекционист • лечащий врач • фельдшер	на весь период изоляции
Беременность (одноплодная) и роды ²⁰	• врач акушер-гинеколог • ВОП (семейный врач) (при отсутствии врача акушера-гинеколога)	в 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней
Беременность (многоплодная) и роды ²⁰	• фельдшер (при отсутствии врача ВОП)	в 28 недель беременности единовременно продолжительностью 194 календарных дней

²⁰ При осложненных родах ЛН – дополнительно на 16 календарных дней (156 календарных дней).

При родах, наступивших с 22 до 30 недели беременности, ЛН выдается медицинской организацией, где произошли роды.

При прерывании беременности при сроке до 21 полных недель беременности ЛН выдается на весь период нетрудоспособности (но не менее, чем 3 дня).

Не наделены правом формировать ЛН медицинские работники:

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

В медицинских организациях в соответствии со статьей 48 ч. 1, 2 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ создаются врачебные комиссии.



Врачебная комиссия состоит из врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей.

[Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 №502н](#)

Создается в медицинской организации локальным актом (приказом руководителя) в целях:

- совершенствования организации оказания медицинской помощи;
- на основании приказа руководителя медицинской организации;
- состоит из председателя, одного или двух заместителей, членов комиссии и секретаря;

- плановые заседания проводятся не реже 1 раза в неделю;
- решения принимаются 2/3 голосов членов ВК, оформляется в виде протокола.

Функции ВК в решении вопросов ЭВН:

- продление ЛН при сроке свыше 15 дней (периодичность продления по решению ВК не реже чем через 15 календарных дней);
- заключение в сложных и конфликтных ситуациях ЭВН;
- направление пациента на МСЭ.

Выдача листка нетрудоспособности:

- **допускается** по решению ВК, если гражданин ранее был освидетельствован, но в тот момент отказался от получения ЛН;
- **не допускается** за прошедшие дни, если гражданин не был освидетельствован медицинским работником.



Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ, статья 60

Медико-социальная экспертиза

проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями МСЭ **на основе оценки ограничений жизнедеятельности**, вызванных стойким расстройством функций организма.

МСЭ проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальной защите инвалидов.

По заключению врачебной комиссии на МСЭ направляют граждан, имеющих стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающихся в социальной защите при:

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

[Приказ Минздрава России от 23.11.2021 №1089н](#)

Учреждения МСЭ (бюро) находятся в ведении Минтруда России.



[Приказ Минтруда России от 30.12.2020 №979н](#)

Порядок организации и деятельности федеральных учреждений МСЭ

Основные функции бюро МСЭ:

- установление фактов наличия инвалидности у освидетельствуемых граждан, группы, причины, сроков и времени наступления инвалидности;
- определение степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);

- разработка и коррекция индивидуальной программы реабилитации инвалида (ИПР), в том числе определение видов, форм, сроков и объемов реабилитационных мероприятий (которые включают медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию);
- определение нуждемости пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;
- разработка и коррекция программ реабилитации инвалидов и пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и вследствие профессиональных заболеваний;
- определение причины смерти инвалидов в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;
- учет граждан, проживающих на обслуживаемой территории, прошедших медико-социальную экспертизу;
- государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;
- разработка программ профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;
- разъяснение гражданам, проходящим освидетельствование, вопросов, возникающих в связи с медико-социальной экспертизой.

Приказ Минтруда России
от 26.07.2024 №374н

К основным категориям
жизнедеятельности
человека относятся
способности к:

- самообслуживанию;
- самостоятельному передвижению;
- ориентации;
- общению;
- контролю своего поведения;
- обучению;
- трудовой деятельности.

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

Постановление Правительства Российской Федерации от 05.04.2022 №588

КРИТЕРИИ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ГРУПП ИНВАЛИДНОСТИ:

Группа инвалидности	Степень выраженности стойких нарушений функций организма
Первая	90-100%
Вторая	70-80%
Третья	40-60%

При отказе гражданина от направления на МСЭ или несвоевременной его явке на МСЭ по неуважительной причине ЛН не продлевается со дня отказа от направления на МСЭ или регистрации документов в учреждении МСЭ (сведения об этом указываются в ЛН и медицинской карте пациента).

Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2023 №2386.

В Российской Федерации ведется
«Федеральный реестр инвалидов»
в федеральной государственной
информационной системе
«Единая централизованная цифровая
платформа в социальной сфере».

ФГИС ФРИ
www.sfri.ru



Федеральный закон 24.11.1995 №181-ФЗ

Социальная поддержка инвалидов – система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения.



Федеральный закон 24.11.1995 №181-ФЗ

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

Восстановление социальной активности, социальная реабилитация способствует самореализации инвалидов, их адаптации к новым условиям жизни и продолжению трудовой деятельности.