Экспертиза нетрудоспособности: основные цели и задачи, законодательное обеспечение, условия и порядок оформления, новые технологии проведения

Учебное пособие

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н. И. Пирогова»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
имени академика Ю. П. Лисицына
Института профилактической медицины
имени З. П. Соловьева

ЭКСПЕРТИЗА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ: ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ, ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ, НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОВЕДЕНИЯ

Учебное пособие

Санкт-Петербург
Наукоемкие технологии
2026

УДК 614.2:616-036.86
ББК 51.1
Э41

Авторы:
Н. В. Полунина – д.м.н., профессор, профессор кафедры, почетный заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения имени академика Ю. П. Лисицына ИПМ, академик РАН;
А. С. Чемезов – к.м.н., доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения имени академика Ю. П. Лисицына ИПМ;
А. А. Иванова – д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени академика Ю. П. Лисицына ИПМ, профессор кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии ИМД;
Г. Н. Буслаева – д.м.н., профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени академика Ю. П. Лисицына ИПМ;
С. В. Павлова – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени академика Ю. П. Лисицына ИПМ;
В. Н. Авсаджанишвили – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени академика Ю. П. Лисицына ИПМ

Рецензенты:
Н. Н. Шиндряева – д.м.н., главный врач ГБУЗ г. Москвы «Городская поликлиника № 2 ДЗМ»;
А. В. Фомина – д.фарм.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы»

Э41 Экспертиза нетрудоспособности: основные цели и задачи, законодательное обеспечение, условия и порядок оформления, новые технологии проведения: учебное пособие / Н. В. Полунина, А. С. Чемезов, А. А. Иванова и др. – СПб.: Наукоемкие технологии, 2026. – 54 с.

ISBN 978-5-00271-182-6

В учебном пособии освещены общие и частные вопросы организации и проведения экспертизы нетрудоспособности в медицинской организации любой формы собственности и профиля. Представлены основные нормативно-правовые акты, регламентирующие порядок оформления и выдачи листков нетрудоспособности, условия, критерии и сроки направления на медико-социальную экспертизу, а также деятельность врачебной комиссии по экспертизе временной нетрудоспособности. В пособии приведены дефиниции трудоспособности и нетрудоспособности и их классификации. Отдельное внимание уделено наиболее часто встречающимся ошибкам, а также новым технологиям при проведении экспертизы нетрудоспособности.

Учебное пособие предназначено для всех форм обучения и может быть рекомендовано для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные программы высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры по укрупненной группе специальностей 31.00.00 «Клиническая медицина», а также для использования в работе действующих организаторов здравоохранения и врачей.

Рекомендовано Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» в качестве учебного пособия для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные программы высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры по укрупненной группе специальностей 31.00.00 «Клиническая медицина»

ISBN 978-5-00271-182-6 © Коллектив авторов, 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение: основные аспекты экспертизы нетрудоспособности 4

1. Трудоспособность и нетрудоспособность: основные дефиниции, классификация, трудовой и клинический прогноз 5

2. Порядок оформления, продления и выдачи листков нетрудоспособности .. 8

3. Медико-социальная экспертиза: группы инвалидности, условия, порядок, критерии и сроки направления 20

4. Основные ошибки при оформлении экспертизы нетрудоспособности 27

5. Новые технологии при проведении экспертизы нетрудоспособности..... 29

Заключение 30

Список использованной литературы..... 32

Список сокращений 34

Приложения 35

Введение: основные аспекты экспертизы нетрудоспособности

В истории создания экспертизы нетрудоспособности (ЭН) в России выделяют несколько этапов, каждый из которых характеризуется своими политическими и социально-экономическими особенностями. Так, во времена правления Ивана Грозного был издан указ «О милостыне», в котором качестве неотложных мер ставилась задача «выявить во всех городах престарелых и прокаженных, построить для них богадельни, обеспечить едой». Указом от 03.05.1720 года Петр I повелел всех офицеров и нижних чинов, которые по удостоверению Военной коллегии «окажутся неспособными к службе из-за ран, увечий или старости, определять на жительство в монастыри и богадельни и выдавать им пожизненное содержание».

Современная история начинается с 1918 года после преобразования Народного Комиссариата общественного презрения в Комиссариат социального обеспечения, занимавшегося вопросами социальной поддержки нетрудоспособного населения. Именно с этого времени стали формироваться врачебно-трудовые комиссии – прообраз современных бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ).

Официальной датой появления листка нетрудоспособности в его классическом понимании считается 14 августа 1937 года, когда совместным постановлением ВЦСПС (Всесоюзного Центрального Совета профсоюзов) и Наркомздрава (Народный комиссариат здравоохранения) СССР был утвержден единый бланк, дававший право на освобождение от работы и получение пособия. До этой даты единого документа установленного образца не существовало, а его утвержденная форма без значимых правок использовалась в российском здравоохранении вплоть до 1994 года.

В 1945 г. в Центральном институте усовершенствования врачей (ныне ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России) была создана первая в стране кафедра врачебно-трудовой экспертизы.

26 декабря 1955 г. приказом № 282 Министерства здравоохранения СССР была введена должность заместителя главного врача по экспертизе временной трудоспособности, который одновременно назначался председателем врачебно-консультативной комиссии (ВКК).

В настоящее время ЭН регулируется Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 (ст. 58, 59, 60), соответствующими постановлениями Правительства, приказами Министерства здравоохранения, Министерства труда, Министерства внутренних дел, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а также локальными нормативно-правовыми актами самих

медицинских организаций (МО), иными законодательными документами (Приложение 1).

ЭН – один из самых массовых видов экспертиз представляет собой медицинскую процедуру, **целью** которой является оценка состояния здоровья человека в контексте его возможностей осуществлять трудовую деятельность. Перечень **задач** данной процедуры сводится к выявлению причин, сроков и прогноза утраты трудоспособности, определению необходимости перевода гражданина на другую работу, а также принятию решения о его направлении на МСЭ.

ЭН **проводится** лечащим врачом, врачебными комиссиями, специалистами бюро МСЭ, и по итогу выносится решение либо о выдаче листка нетрудоспособности (ранее больничного листка), либо о направлении гражданина в бюро МСЭ для рассмотрения вопроса о присвоении ему определенной группы инвалидности (у взрослых) или статуса «ребенок-инвалид» (у детей).

Важными **составляющими** ЭН являются:

– соблюдение ориентировочных сроков освобождения пациентов от работы, которые необходимы для проведения соответствующих лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий с целью компенсации нарушенных функций организма и создания возможности возврата к привычной профессиональной (трудовой) деятельности;

– своевременное и обоснованное направление на МСЭ.

От того, как выстроена система проведения экспертизы нетрудоспособности зависит решение вопросов, выходящих далеко за пределы медицины, а именно проблемы занятости, финансов граждан, оказания им мер государственной поддержки.

1. Трудоспособность и нетрудоспособность: основные дефиниции, классификация, трудовой и клинический прогноз

Алгоритм четкого проведения ЭН требует понимания таких дефиниций как трудоспособность и нетрудоспособность, а также клинический и трудовой прогноз.

Трудоспособность – это такое состояние организма, при котором совокупность физических и духовных возможностей позволяют человеку выполнять определенного объема и качества профессиональную работу в обычных условиях производства.

При определении трудоспособности следует оценивать две группы факторов – медицинские (ведущие) и социальные (рис. 1). Проводя оценку

медицинских факторов, лечащий врач, по сути, определяет клинический прогноз заболевания, а при анализе социальных факторов – трудовой прогноз.

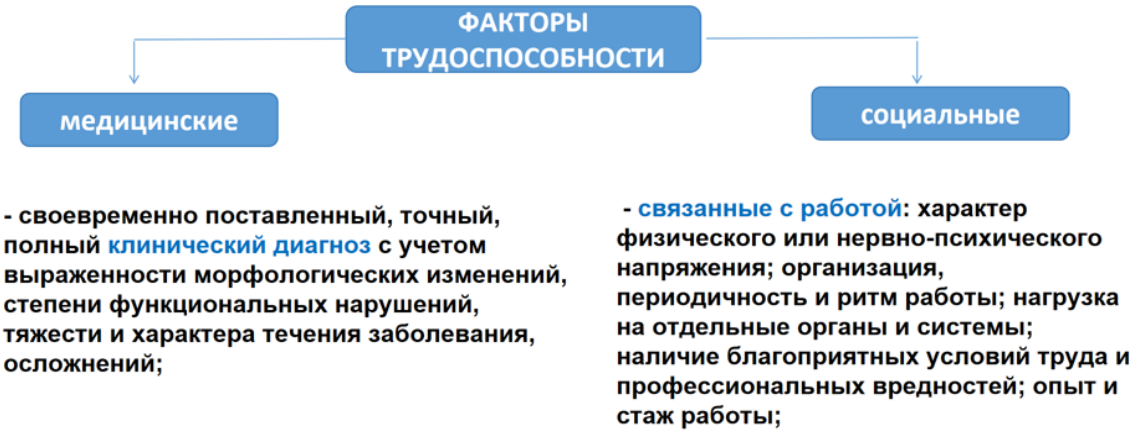


Рисунок 1. Группы факторов при определении трудоспособности

Клинический прогноз – это предполагаемое течение заболевания на ближайшие 1–2 года (в т. ч., длительность ремиссии, частота обострений, риски осложнений и др.). *Трудовой прогноз* подразумевает возможность возвращения пациента в ближайшее время к прежней работе или другой, но не менее квалифицированной. Необходимо отметить, что трудовой прогноз во-многом зависит от клинического и часто с ним совпадает. Однако бывают ситуации, когда прогнозы находятся в неком противоречии, особенно, когда хроническое заболевание протекает без выраженных функциональных нарушений, и пациенты могут долго сохранять трудоспособность.



Рисунок 2. Виды клинического прогноза

Помимо благоприятного (выздоровление) и неблагоприятного (инвалидность, смерть) клинического прогноза (рис. 2) в ряде случаев определить исход заболевания не представляется возможным. И тогда он расценивается как сомнительный. Как правило, это бывает при острых затяжных заболеваниях, частых и длительных обострениях хронических заболеваний, после обширных и травматических оперативных вмешательств, а также после радикальных вмешательств по поводу злокачественных новообразований.

Нетрудоспособность – состояние, обусловленное заболеванием, травмой или ее последствиями или другими причинами, когда выполнение профессионального труда полностью или частично, в течение ограниченного времени или постоянно невозможно (рис. 3).



Рисунок 3. Виды нетрудоспособности

Временная нетрудоспособность (ВН), как следует из названия, носит обратимый характер.

Постоянная (стойкая) нетрудоспособность – это длительная либо постоянная потеря трудоспособности или значительное ее ограничение, вызванное хроническим заболеванием (травмой, анатомическим дефектом), приведшим к выраженному нарушению функций организма. В зависимости от степени стойкой нетрудоспособности, устанавливается инвалидность путем проведения МСЭ (глава 3).

Полная ВН характеризуется утратой гражданином способности к труду на определенный срок и требует назначения специального режима и проведения лечения.

При частичной ВН гражданин временно не может выполнять свою постоянную профессиональную работу без ущерба для своего здоровья, однако, может выполнить иную работу в облегченном режиме и/или со сниженным объемом.

Установление факта ВН проводится на основании экспертизы и имеет важное юридическое и экономическое значение, так как оно гарантирует гражданину освобождение от работы и получение пособия за счет средств

государственного социального страхования. Длительность ВН зависит от характера течения заболевания, возможностей адекватной и своевременной терапии, социальных условий, профессиональных требований.

Таким образом, понятие «трудоспособность снижена» – это *критерий МСЭ*, а понятие «трудоспособность временно утрачена» – это *критерий листка нетрудоспособности* (ЛН). Однако до тех пор, пока не будет проведена процедура МСЭ и не будет присвоена группа инвалидности пациент считается «временно нетрудоспособным».

2. Порядок оформления, продления и выдачи листков нетрудоспособности

Своевременное освобождение пациентов от работы представляет собой одно из действенных профилактических мероприятий по предупреждению осложнений, хронизации и рецидивов заболеваний.

Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) может проводиться специалистами как государственных, так и частных МО, но только при наличии у нее лицензии на данный вид деятельности.

ЭВН проводится лечащим врачом, фельдшером (в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти) и зубным врачом (при отсутствии врача-стоматолога). Врач неотложной помощи также имеет право на выдачу листка нетрудоспособности (ЛН) в том случае, если это прописано в его трудовой функции или возложено на него в соответствии с законодательством РФ.

Другие медицинские работники, а именно врачи приемного отделения, скорой медицинской помощи, подстанций переливания крови, врачебно-физкультурных диспансеров, бальнеологических лечебниц и грязелечебниц, учреждений здравоохранения особого типа (центров медицинской профилактики, медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы), а также учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ЛН/справки не выдают. Врачом приемного отделения может быть выдана только справка об обращении, где указаны дата, время обращения, результаты физикального осмотра и проведенных обследований, предварительный диагноз. С целью облегчения работы врачей рекомендуется сделать шаблон и утвердить форму данной справки локальным приказом.

Документами, удостоверяющими ВН граждан и подтверждающими их временное освобождение от работы (учебы), служат:

– листок нетрудоспособности (полный перечень лиц, кому выдается представлен в Приказе ред. от 13.12.2022, приказ 790н);

– справка ф.095/у (выдается учащимся и студентам);

– справка произвольной формы (выдается военнослужащим, сотрудникам МВД, МЧС и др.).

Данные документы выдаются исключительно по желанию трудящегося/обучающегося со дня освидетельствования нетрудоспособности, т. е. с даты обращения. При этом в дневниковом осмотре врач обосновывает необходимость открытия (продления/закрытия) документа, указывает его номер, период освобождения от работы/учебы, а также, в зависимости от ситуации, дату явки к врачу, период продления ЛН или дату, с которой пациент считается трудоспособным.

Причинами нетрудоспособности могут быть следующие:

– заболевание, травма, отравление;

– несчастный случай;

– долечивание в санаторно-курортных учреждениях;

– уход за больным членом семьи;

– карантин;

– беременность и роды, усыновление ребенка;

– протезирование в условиях стационара;

– иные состояния.

ЛН/справка формируется в день выписки из МО за весь период оказания МП. Если гражданин, нетрудоспособный на день выписки из стационара, является в поликлинику (или другую МО) уже здоровым, то поликлиника вносит запись «Приступить к работе» и закрывает ЛН.

В случаях проведения сложных урологических, гинекологических и др. исследований в амбулаторных условиях ЛН формируется по решению ВК на дни проведения соответствующего исследования. Если гражданин находился в дневном стационаре до 4-х часов оформлять ЛН также допустимо.

В случаях болезни гражданина не на территории Российской Федерации (РФ), требуется выполнить перевод медицинских документов, выданных зарубежной клиникой, на русский язык и их нотариально заверить. Только после этой процедуры выдается ЛН.

Сотрудникам, работающим по гражданско-правовому договору (ГПД), дали право на выплаты по ЛН при одном условии: если в предыдущем году за них были уплачены взносы в размере не менее стоимости страхового года. Например, у исполнителя по ГПД есть право на получение пособия в 2025 году, если в 2024 году за него были уплачены взносы, приходящиеся на страхование на случай ВН, в размере не менее 6696,22 рубля. Порядок расчётов с исполнителем такой же, как и для сотрудников в штате. Если пациент

одновременно работает и в штате, и по договору, он вправе получить выплаты от каждого из работодателей.

Еще одно нововведение касается самозанятых лиц. С 01 января 2026 г. начат пилотный проект, суть которого заключается в том, что после добровольной регистрации в СФР и уплаты соответствующей суммы взносов (после 6 месяцев или единовременной уплаты) гражданин имеет право на пособие. Страховая сумма предоставляется на выбор – 35 000 или 50 000 руб. разово за год или ежемесячная ставка 3,84% от выбранной суммы – 1344 или 1920 руб., соответственно. При получении электронного листка нетрудоспособности (ЭЛН), необходимо подать заявление в СФР (через «Мой налог», Госуслуги или лично), и в течение 10 рабочих дней фонд перечисляет выплату. Сумма пособия зависит от страхового стажа (включая прошлые периоды работы по найму) и периода уплаты взносов. Она может составлять 60% – 100% от среднего заработка, на который начислялись взносы. Данный проект действует до конца 2028 г. и не распространяется на пособия по беременности и родам.

Иностранные граждане, живущие и работающие на территории РФ должны получить СНИЛС, после чего им можно оформлять ЛН. Иностранцы и лица без гражданства имеют право на пособие по ВН вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

Действующим законодательством регламентирован *список лиц, которым ЛН не выдается.* Помимо обучающихся, военнослужащих, полицейских, моряков (им выдается справка с теми же позициями, что отражены в ЛН, о чем говорилось ранее) к ним относятся граждане:

- ✓ обратившиеся за медицинской помощью в МО, если у них не выявлено признаков ВН;
- ✓ проходящие медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов;
- ✓ находящиеся под стражей или административным арестом;
- ✓ проходящие периодические медицинские осмотры (обследования), в том числе в центрах профпатологии;
- ✓ с хроническими заболеваниями вне обострения (ухудшения), проходящие обследование, принимающие различные процедуры и манипуляции в амбулаторно-поликлинических условиях;
- ✓ причинившие умышленный вред своему здоровью или совершившие попытку самоубийства.

Отдельного внимания заслуживают мамы, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до 3-х лет. В случае болезни мамы и ее госпитализации выдача ЛН лицу, сменившему ее по уходу за ребенком, производится только, когда ребенок также заболевает. В иных ситуациях ЛН не

оформляется, поскольку ребенок здоров. Что касается самой мамы, то ей выдается ЛН, если она работает на условиях неполного рабочего времени или на дому.

Лицам, оформленным в центре занятости населения, ранее выдавали ЛН, однако, в настоящее время данная возможность отсутствует, поскольку они не зарегистрированы в программе Социального фонда России (СФР).

Сроки выдачи ЛН

В настоящее время закон не регламентирует минимальный срок ЛН, однако, чаще всего его выдают минимум на 3 (три) календарных дня.

Лечащий врач единолично может оформить ЛН сроком до 15 (пятнадцати) календарных дней включительно, а фельдшер и зубной врач – на срок до 10 (десяти) календарных дней включительно.

Иные сроки выдачи ЛН предусмотрены в следующих ситуациях:

- ✓ Госпитализация – на весь срок пребывания работника в стационаре;
- ✓ Лечение в санатории – на срок до 24 дней;
- ✓ Карантин – на 14 дней;
- ✓ По уходу за ребенком до 15 лет, ребенком-инвалидом до 18 лет и ребенком до 18 лет при болезни, связанной с поствакцинальным осложнением или онкологией – на весь период лечения ребенка;
- ✓ При заболевании ВИЧ-инфицированного ребенка – на весь период пребывания с ним в стационаре;
- ✓ Уход за совершеннолетним больным членом семьи – не более, чем на 7 дней;
- ✓ Беременность – при сроке 30 недель на 140 дней (беременность одноплодная и без осложнений), при сроке 28 недель на 194 дня (беременность многоплодная), при осложненных родах – 156 календарных дней (70 календарных дней до родов и 86 календарных дней после родов).

В последнее время в ряде регионов РФ врач неотложной помощи наделен полномочиями на право выдачи ЛН сроком до трех (3-х) календарных дней. Однако такая функция может быть возложена только при наличии соответствующего приказа органов исполнительной власти или указании в должностных обязанностях врача.

В каждой МО, имеющей лицензию на проведение ЭВН, должна быть создана соответствующая врачебная комиссия (ВК) или ее подкомиссия из числа врачей, прошедших обучение по ЭВН. Основные функции комиссии/подкомиссии заключаются в следующем:

- ✓ Продление ЛН в случаях, установленных законодательством РФ;
- ✓ Определение трудоспособности граждан (ЭВН);

✓ Принятие решения по вопросу о направлении пациента на МСЭ в соответствии с законодательством РФ;

✓ Проведение экспертизы профессиональной пригодности некоторых категорий работников;

✓ Взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции ВК, с территориальными фондами ОМС, региональными отделениями ФСС РФ, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, федеральными учреждениями МСЭ, со страховыми МО, иными органами и организациями.

На рисунке 4 представлены ситуации, требующие решения ВК/подкомиссии при оформлении ЛН. Констатация всех решений фиксируется в соответствующем журнале (ф. 035/у – журнал учета клинико-экспертной работы) и оформляется протоколами, которые хранятся в течение 10 лет. Выписка из протокола решения ВК вкладывается в первичную медицинскую документацию пациента, а также может быть выдана на руки пациенту (либо его законному представителю) на основании письменного заявления.



Рисунок 4. Листки нетрудоспособности,
требующие решения ВК при оформлении

При неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе ЛН формируется и продлевается решением ВК на срок не более 4-х месяцев с даты начала ВН, при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе – на срок не более 10 месяцев с даты ВН и не более 12 месяцев при лечении туберкулеза. Однако каждые 15 дней гражданину необходимо проходить освидетельствование. По истечении вышеуказанных сроков пациент либо выписывается и ЛН, соответственно, закрывается, либо гражданина направляют на МСЭ.

Помимо продления ЛН свыше 15 дней наиболее частыми темами обсуждения на ВК по вопросам ЭВН являются выдача ЛН за прошедшее время и его дубликата.

В ситуациях, когда пациент при первичном обращении к врачу отказался от оформления ЛН, а по истечении определенного времени требует его выдать задним числом, врач, согласно протоколу ВК, должен оформить этот ЛН, однако, по истечении 6 (шести) месяцев от последнего дня установленной ВН имеет право этого не делать.

Если, в силу разных причин, сам врач вовремя не продлил ЛН, то данное нарушение расценивается контролирующими органами как серьезный дефект оказания медицинской помощи (МП) и грозит штрафными санкциями.

В случае необходимости формирования дубликата ЛН (ошибка, изменение причины нетрудоспособности и др.) ранее сформированный ЛН подлежит аннулированию. Основные ошибки при оформлении экспертизы нетрудоспособности и способы их устранения подробно представлены в главе 4.

С сентября 2025 г. у ВК появилась еще одна функция, касаемая лиц, обратившихся за ЛН четыре и более раз в течение 6 месяцев: на пятый раз лечащий врач единолично может оформить ЛН всего на 3 (три) дня. Дальнейшее продление – только по решению ВК. Исключения составляют сотрудники, находящихся на медицинской реабилитации, по уходу за родственником, а также при социально-значимых заболеваниях (онкология, туберкулёз, гепатит) и необходимости проведения заместительной почечной терапии.

В последнее время врачи, особенно на амбулаторном приеме, сталкиваются с такими проявлениями как аггравация (преувеличение) и симуляция (имитация) симптомов. При *активной* аггравации пациент принимает меры к ухудшению состояния своего здоровья и/или затягиванию болезни. При *пассивной* аггравации он ограничивается преувеличением отдельных симптомов, но не сопровождает их действиями, мешающими проведению лечения. Патологическая аггравация характерна для психических больных (истерии, психопатии и т. п.), являясь одним из проявлений этих болезней, и в данном контексте не рассматривается. Попытки обманным путем получить или продлить ЛН, безусловно, являются нарушением закона. В подобных ситуациях врач должен провести тщательный сбор анамнеза, физикальный осмотр, сопоставить жалобы с результатами объективных исследований, а также оценить поведение пациента и его реакции в ходе беседы. При необходимости требуется инициировать консилиум с привлечением узких специалистов (психиатра, невролога и др.) и, возможно, вынести решение данного вопроса на врачебную комиссию (ВК) с последующим составлением соответствующего протокола. Данное деяние позволит минимизировать риски получения необоснованных жалоб на действия лечащего врача.

ВК не проводится, если:

- ✓ 15 день «выпадает» на амбулаторный день;
- ✓ Первичный ЛН в стационаре оформлен менее, чем на 15 дней;
- ✓ При переводе в другое медицинское учреждение в сроки, составляющие менее 15 дней.

Коды причин нетрудоспособности

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российский Федерации от 26.04.2011 № 347н каждая причина нетрудоспособности, указываемая в ЛН, имеет свой код. Ранее таких кодов было 15, но с 01.09.2022 г., после внесения в Приказ некоторых правок, их стало 13: так несчастный случай на производстве или его последствия (ранее кодируемый кодом 04) включен в код 02 «травма», а профессиональное заболевание или его обострение (ранее кодируемый кодом 07) включен в код 01 «заболевание» (табл. 1).

Таблица 1

Коды причин нетрудоспособности
(Приказ МЗ РФ от 23.11.2021 № 1089н)

Код	Причина нетрудоспособности
01	Заболевание
02	Травма
03	Карантин
04 (вкл. в 02)	Несчастный случай на производстве или его последствия – отмена
05	Отпуск по беременности и родам
06	Протезирование в стационаре
07 (вкл. в 01)	Профессиональное заболевание или его обострение – отмена
08	Долечивание в стационаре
09	Уход за больным членом семьи
10	Иное состояние (отравление, проведение манипуляций и др.)
11	Заболевание, указанное в п. 1 Перечня социально-значимых заболеваний, утв. Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 № 715
12	В случае заболевания ребенка в возрасте до 7 лет, вкл. в Перечень заболевании, утв. Приказом МЗ и СР РФ от 20.02.2008 № 84н
13	Ребенок-инвалид
14	В случае болезни, связанной с поствакцинальным осложнением или при злокачественном новообразовании у ребенка
15	ВИЧ-инфицированный ребенок

С 01.09.2022 – изменения

Рядом с двузначным кодом в определенных случаях заполняют дополнительный трехзначный код. Различают 5 категорий кодов – с 017–021 (табл. 2).

Таблица 2

Дополнительные коды Листков нетрудоспособности

Код	Дополнительные отметки
017	При лечении в специализированном санатории
018	При санаторно-курортном лечении в связи с несчастным случаем на производстве в период ВН
019	При лечении в клинике НИИ курортологии, физиотерапии и реабилитации
020	При дополнительном отпуске по беременности и родам
021	При заболевании или травме, наступивших вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением

Наиболее ярким примером применения трехзначного кода является ситуация, когда женщине требуется оформить отпуск по беременности и родам при многоплодной беременности: в этом случае врач ставит 2 кода – 05 и 020.

Строка «код изм» заполняется в случаях изменения причины нетрудоспособности, например, при корректировке изначально поставленного диагноза.

В строке «дата 1» указывается дата изменения причины нетрудоспособности, предполагаемая дата родов, дата начала путевки, в строке «дата 2» – дата окончания путевки, а в строке N путевки – номер путевки. Пример записи: «05.10.2024 17.10.2024 N 0000000».

В строке «родственная связь» необходимо указать код: 38–42, где указывается ухаживающее лицо: 38 – мать (мачеха), 39 – отец (отчим), 40 – опекун, 41 – попечитель, 42 – иной родственник.

Если заболевает двое и более детей одновременно формируется один ЛН в форме электронного документооборота. При заболевании второго ребенка в период болезни первого сформированный ЛН по уходу за первым продлевается до выздоровления всех детей без зачета дней, совпавших с днями освобождения от работы по уходу за первым ребенком. При заболевании двух детей одновременно в случае ухода за ними двух разных людей каждому выдается ЛН.

Важно отметить, что, если ребенок заболевает в период, когда лицо, осуществляющее уход, не нуждается в освобождении от работы (ежегодный оплачиваемый отпуск, отпуск по беременности и родам, отпуск без сохранения заработной платы) ЛН по уходу формируется со дня, когда ухаживающее лицо должно приступить к работе.

В строке «Отметка о нарушении режима», в случае такового, необходимо указать соответствующий код, где: 23 – несоблюдение предписанного режима, самовольный уход из стационара, выезд на лечение в другой административный район без разрешения лечащего врача; 24 – несвоевременная явка на прием к врачу; 25 – выход на работу без выписки; 26 – отказ от направления в учреждение медико-социальной экспертизы; 27 – несвоевременная явка в учреждение МСЭ; 28 – другие нарушения. Если в ЛН указан любой из этих кодов, то с даты их фиксации выплаты начинают считать по минимальному размеру оплаты труда (МРОТ), даже, если заработок гражданина его превышает.

Если гражданин после формирования или продления ЛН на прием не явился, а при очередном посещении признан нетрудоспособным, то период неявки (в рамках одного страхового случая, но не более 7 календарных дней) включается в общий период нетрудоспособности. В случаях, когда период неявки пациента превышает 7 (семь) календарных дней, ЛН автоматически закрывается с восьмого дня.

Строка «Иное» расшифровывает последствия заболевания, например, код 31 – продолжает болеть; 32 – установлена инвалидность; 33 – изменена группа инвалидности; 34 – умер; 35 – отказ от проведения МСЭ; 36 – явился трудоспособным; 37 – долечивание.

Более подробно коды представлены в Приказе Минздрава России от 23.22.2021 № 1089н.

Таким образом, ЛН представляет собой документ, на основании которого работодатель определяет, во-первых, величину компенсации работнику по ВН, а во-вторых, длительность оплачиваемого ЛН. Именно для этого и осуществляется определение и расшифровка кодов.

Расчеты выплат по ЛН

Расчет компенсация по ВН проводится либо по МРОТ, либо по сумме выплат за 2 (два) года (рис. 5).

$$\text{Средний дневной заработок по МРОТ} = \frac{24 \times \text{МРОТ}}{730}$$

$$\text{Средний дневной заработок} = \frac{\text{Сумма выплат за два года}}{730}$$

Полученная цифра х Число дней болезни х Трудовой коэффициент

Рисунок 5. Расчет выплат по Листкам нетрудоспособности

При этом работодатель выплачивает работнику пособие за три первых дня ЛН в период перечисления аванса или зарплаты. Социальный фонд России (СФР) рассчитывает и выплачивает пособие по электронному листку нетрудоспособности (ЭЛН) за оставшиеся дни. Выплаты по ЛН должны поступить сотруднику не позднее 10 рабочих дней со дня получения от работодателя уточнённого ЭЛН.

В 2024 году МРОТ составляла 19 242 ₽ × 24 = 461 808 ₽, в 2025 году – 22 440 ₽ × 24 = 538 560 ₽. Эти цифры необходимо учитывать при расчете выплат, если:

- заработок в расчётном периоде отсутствовал или он составил меньше уровня МРОТ;
- пособие за месяц меньше уровня МРОТ;
- страховой стаж работника составляет менее 6 (шести) месяцев.

Итак, законодательством установлено, что при страховом стаже работника до 6 месяцев пособие начисляют в размере не более одного МРОТ за месяц. В случаях, когда стаж работника составляет от 6 месяцев до 5 лет – один день ЛН «стоит» 60% от среднего заработка в расчетные два года; при стаже от 5 до 8 лет – 80%; свыше 8 лет – 100%. Таким образом, трудовой коэффициент в зависимости от страхового стажа может составлять 60–100% (или 0,6–1).

Необходимо учитывать, что согласно Федеральному закону от 29.12.2006 № 255-ФЗ (ред. от 29.09.2025) «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», при возникновении поствакцинальных осложнений выплаты пособия составляют 100% среднего заработка вне зависимости от страхового стажа. Более того, если ВН наступила в течение 30 дней после прекращения работы (увольнения), пациент может рассчитывать на пособие в размере 60% от бывшего среднего заработка.

Ежегодно меняется лимит оплаты труда для обложения страховыми взносами: так, в 2024 г. он составил 2 225 000 руб., а в 2025 г. – 2 759 000 рублей. Даже, если доход гражданина был выше, рассчитывать ЛН нужно на основе указанных значений.

Следует учитывать, что ЛН, как и большинство выплат, подвергается НДФЛ (налог на доходы физического лица).

Основаниями для снижения размера пособия по ВН служат:

- нарушение застрахованным лицом без уважительных причин в период временной нетрудоспособности режима, предписанного лечащим врачом;
- неявка застрахованного лица без уважительных причин в назначенный срок на врачебный осмотр или на проведение медико-социальной экспертизы;

➢ заболевание или травма, наступившие вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением.

При наличии одного или нескольких оснований для снижения пособия по ВН, пособие выплачивается застрахованному лицу в размере, не превышающем за полный календарный месяц МРОТ, установленного федеральным законом, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, – в размере, не превышающем МРОТ с учетом этих коэффициентов.

Необходимо отметить, что законодательством РФ регламентированы ограничения длительности оплачиваемого периода по уходу за родственниками (табл. 3).

Таблица 3.

Ограничения по длительности оплачиваемого периода ухода за родственниками:

Категория родственников	Код ЛН	Максимальный оплачиваемый срок (дней в году)
Ребенок до 7 лет	12	90 дней, если заболевание входит в перечень по Приказу МЗ и СР РФ
	09	60 дней во всех остальных случаях
Ребенок до 7–15 лет	09	45 дней (но не больше 15 дней за один раз)
Ребенок до 18 лет	13	120 дней, если ребёнок инвалид
	14, 15	любое количество дней, если у ребёнка ВИЧ, осложнение после вакцинации, или онкологическое заболевание
Другие члены семьи	09	30 дней при лечении в амбулаторных условиях, но не более 7 дней за один раз

Пособие по ВН не назначается за следующие периоды:

- за период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы или без оплаты в соответствии с законодательством РФ, за исключением случаев утраты трудоспособности работником вследствие заболевания или травмы в период ежегодного оплачиваемого отпуска;
- за период отстранения от работы в соответствии с законодательством РФ, если за этот период не начисляется заработная плата;
- за период заключения под стражу или административного ареста;

- за период проведения судебно-медицинской экспертизы;
- за период простоя, за исключением случаев, предусмотренных частью 7 статьи 7 Федерального закона № 255-ФЗ.

Нововведения в Порядке проверок ЛН

Важно понимать, что все ЛН, выданные по решению ВК, подвергаются обязательной проверке контролирующими инстанциями. Остальные случаи проверяются выборочно.

Согласно Приказу Минздрава России от 23.11.2021 № 1090н «Об утверждении Порядка осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности» проверки ЛН могут быть плановыми – уведомление о которых МО должна получить не позднее 3-х рабочих дней до ее начала (ранее 10 рабочих дней) и внеплановыми – срок уведомления в настоящее время составляет не более 24 часов до начала проверки (ранее – 3 рабочих дня). При этом длительность внеплановой проверки не может превышать 10 календарных дней (ранее сроки не ограничивали).

Изменения также коснулись и возможности приостановления проверок: по решению руководителя территориального органа СФР при наличии веских оснований (напр., распоряжение федеральных или региональных властей, чрезвычайные ситуации, ухудшение эпидемиологической обстановки и т. д.) проверка может быть приостановлена (п. 6 Порядка). У клиник также появилась возможность урегулировать споры без обращения в суд: напр., написать возражение на акт проверки. Пункт 16 об исключительно судебном порядке разрешения споров с СФР из Порядка исключен.

Преимущества электронного листка нетрудоспособности (ЭЛН)

Работа по переходу на электронный листок нетрудоспособности (ЭЛН), начатая в 2022 году, в 2025 году завершилась окончательно – в настоящее время обмен информацией между МО, работодателем и СФР происходит через сервисы электронного документооборота (исключение – реестры с признаком «Перерасчёт» и реестры с признаком «Проживание на территории по 20-ФЗ»). Таким образом, весь процесс – от открытия ЛН до получения работником выплат – стал максимально прозрачным.

Электронный документооборот экономит время и упрощает работу врачам, работодателям и сотрудникам СФР: автоматизированы механизмы заполнения, корректировки и передачи информации работодателю и СФР, минимизирован риск технических ошибок при заполнении документа, не расходуются ресурсы МО на организацию хранения бумажных форм. ЭЛН также удобен и для работника: в любой момент можно узнать, какие выплаты полагаются за дни болезни, кроме того, невозможно потерять или испортить бланк ЛН.

3. Медико-социальная экспертиза: группы инвалидности, условия, порядок, критерии и сроки направления

Медико-социальная экспертиза (МСЭ) проводится в *целях* определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты на основе оценки ограничения жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма. Данный постулат регламентирован статьей 60 Федерального закона № 323 – ФЗ от 21.11.2011.

Основными *задачами* МСЭ являются:

- установление группы и причин инвалидности/категории «ребенок-инвалид»;
- установление времени наступления и срока инвалидности;
- определение степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);
- определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) законного представителя/ухаживающего лица гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту);
- разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);
- разработка программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- выдача дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности, а также выдача новой справки в случае изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения гражданина;
- определение причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы;
- иные цели, установленные законодательством РФ.

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

Как правило, количество бюро определяется исходя из следующего расчета: 1 бюро на 70–90 тыс. человек при условии освидетельствования 1,8–2 тыс. человек в год. Однако с учетом географических, социально-демографических и

иных особенностей региона РФ бюро могут создаваться из другого расчета численности населения и количества освидетельствуемых граждан в год.

Обычно процедура медико-социальной экспертизы проводится в бюро МСЭ по месту жительства (ст. 7, 8 Закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ), но действующее законодательство не содержит никаких препятствий для прохождения гражданином освидетельствования в учреждении МСЭ по месту пребывания или по месту фактического проживания, в том числе в ином субъекте Российской Федерации, как при наличии регистрации по месту пребывания гражданина, так и без отсутствия у него прописки.

Гражданин направляется на МСЭ медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы (государственная или частная) на основании своего письменного заявления, информированного добровольного согласия, а также соответствующего направления (ф. 088/у). В направлении указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий. Необходимо учитывать, что сроки действия результатов медицинских исследований составляют 90 дней при первичном направлении и 120 дней при повторном.

Форма направления (ф.088/у) утверждена совместным Приказом Минтруда России и Минздрава России от 6 сентября 2018 года N 578н/606н. В ней же представлен обратный талон, заполняемый специалистами бюро МСЭ.

Данная услуга предоставляется бесплатно в течение не более 30 календарных дней с даты подачи заявления. Получателями являются граждане Российской Федерации, иностранные граждане, лица без гражданства, находящиеся на территории РФ.

Условия для признания инвалидности следующие:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- необходимость в мероприятиях по реабилитации и абилитации.

Наличие только одного из указанных условий не будет являться основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

На рисунке 6 представлены классификации, используемые при осуществлении МСЭ граждан: основные виды нарушений функций организма человека (6 видов), их степени выраженности (4 степени по шкале от 10%

до 100% с шагом в 10%), а также основные категории жизнедеятельности человека (7 категорий) и степени своей выраженности (3 степени: легкая, средняя, тяжелая).



Рисунок 6. Виды нарушений функций организма
и категории жизнедеятельности человека

Критерий для установления инвалидности в возрасте 18 лет и старше – нарушение здоровья со II и более высокой степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 100%), приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности или 1 степени выраженности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности в их различных сочетаниях.

Критерии для установления группы инвалидности представлены в таблице 4.

Критерий для установления инвалидности в возрасте до 18 лет – нарушение здоровья со II и более высокой степенью выраженности стойких нарушений функций (в диапазоне от 40 до 100%), приводящее к ограничению

любой категории жизнедеятельности и любой из трех степеней выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты ребенка.

Таблица 4.

Группы инвалидности в зависимости от выраженности стойких нарушений функций организма

Группа инвалидности	Степень выраженности стойких нарушений функций организма
Первая группа	IV степень (диапазон – от 90 до 100 процентов)
Вторая группа	III степень (диапазон – от 70 до 80 процентов)
Третья группа	II степень (диапазон – от 40 до 60 процентов)

Приказом от 27.08.2019 № 585н Министерство труда РФ определило схему, по которой действует эксперт бюро МСЭ в случаях, когда количественная оценка степени выраженности стойких расстройств функций организма не предусмотрена. При этом эксперт принимает во внимание степень выраженности нарушений, основываясь на клинико-функциональном анализе: тяжести патологии, наличии осложнений, стадии, течении и прогнозе заболевания.

В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления гражданина о проведении МСЭ. Если инвалидность не установлена, ЛН продлевают по решению ВК до повторного направления на МСЭ с периодичностью освидетельствования каждые 15 дней. До тех пор, пока не пройдет процедура МСЭ и не будет определена группа инвалидности, пациент считается «временно нетрудоспособным». Срок ВН завершается датой, предшествующей дате регистрации документов об установлении (изменении) группы инвалидности.

При отказе гражданина от направления на МСЭ или его несвоевременной явке на МСЭ по неуважительной причине ЛН закрывается со дня отказа от направления на МСЭ или регистрации документов в учреждении МСЭ. Обращаем внимание, что данная информация обязательно фиксируется не только в ЛН, но и в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного.

Какие сведения необходимо указывать в справке об инвалидности:

- Дата, до которой установили инвалидность при предыдущем освидетельствовании, в случае переосвидетельствования инвалида в установленные сроки.
- Дата, следующая за днем наступления возраста 18 лет, в случае переосвидетельствования ребенка-инвалида, которому категорию «ребенок-инвалид» установили до достижения возраста 18 лет, в установленные сроки.

- В строке «группа инвалидности» указывают установленную группу инвалидности (первая, вторая, третья) или категория «ребенок-инвалид».
- В строке «инвалидность установлена на срок до» указывают дату, до которой установлена инвалидность (категория «ребенок-инвалид») по формату «дд наименование месяца гггг».
- Первое число месяца, следующего за месяцем, на который назначили очередное освидетельствование, и год, до которого установили инвалидность (категория «ребенок-инвалид»).
- Дата, следующая за днем наступления возраста 18 лет, при установлении категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет.

Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной МСЭ.

Переосвидетельствование инвалида осуществляется не ранее, чем за 2 (два) месяца до истечения установленного срока инвалидности. Переосвидетельствование ранее установленного срока проводится либо по личному заявлению гражданина (или его законного представителя) и по направлению МО в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро/Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми бюро/главным бюро, соответственно.

Переосвидетельствование инвалидов I группы, как правило, проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп – 1 раз в год, а детей-инвалидов – 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид».

Бессрочная группа инвалидности обычно устанавливается не позднее 4-х лет после первичного признания лица инвалидом в случае выявления невозможности уменьшения степени ограничения жизнедеятельности. В ряде случаев бессрочная группа может быть установлена при первичном освидетельствовании в бюро МСЭ или в срок не позднее 2-х лет после первичного освидетельствования.

В состав комиссий МСЭ могут входить специалисты реабилитационных организаций для более точной оценки потенциала пациента.

01 июля 2022 года вступило в силу постановление Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. № 588, утверждающее Правила признания лица инвалидом (далее – Правила).

Правила предусматривают сохранение ранее действовавших норм, а также введение ряда *новых* существенных *положений*, таких как:

- возможность выбора гражданином формы проведения медико-социальной экспертизы (МСЭ) – с личным присутствием (очно) или без личного присутствия (заочно);

- введение единого согласия гражданина на направление и проведение МСЭ, которое оформляется гражданином в медицинской организации;
- возможность проведения освидетельствования в дистанционной форме с применением информационных технологий (с 1 июня 2023 года);
- проведение заочной экспертизы с ограниченным доступом к персональным данным гражданина (с 1 января 2024 года);
- возможность гражданина самостоятельно обращаться в бюро МСЭ в случае отказа медицинской организации в направлении его на экспертизу, исключена.

Гражданину предоставлена возможность самостоятельно выбрать дату и время проведения МСЭ в очной форме как с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг, так и при связи специалиста МСЭ с гражданином.

Направления на МСЭ или справка об отказе в направлении на МСЭ в течение 3 рабочих дней со дня их выдачи направляются медицинской организацией в бюро МСЭ в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключенных к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия. При отсутствии доступа к этой системе пакет документов направляется на бумажном носителе с четким соблюдением требований законодательства РФ в области защиты персональных данных.

Правила предусматривают информирование гражданина о каждом этапе проведения МСЭ любым видом связи, которая ему предпочтительнее.

В случаях отказа МО в направлении на МСЭ гражданину выдается справка, на основании которой он (или его законный представитель), при несогласии с данным решением, имеет право подать жалобу в орган, осуществляющий в отношении указанной МО функции учредителя (в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения или в Федеральную службу). Ранее (до 2022 г.) гражданин имел возможность обратиться в бюро самостоятельно.

Контроль работы МСЭ – обязанность Росздравнадзора. Текущий (внутренний) контроль за предоставлением государственной услуги специалистами бюро, главного бюро, федерального бюро осуществляется их руководителями. Периодичность плановых проверок составляет не менее одного раза в три года. Контроль на всех уровнях осуществляется путем анализа обоснованности решений, проведения повторных экспертиз и рассмотрения жалоб граждан

Трудовым кодексом Российской Федерации, а также Федеральным законодательством (24.11.1995 г. № 181-ФЗ и от 12.12.2023 № № 565-ФЗ) регламентированы льготы людям, имеющим инвалидность, а именно:

- Более короткий рабочий день, что должно быть указано в плане реабилитации (ИПРА) – ч. 1 ст. 94 ТК РФ.
- Сокращенная неделя: для лиц с 1 и 2 группой не более 35 часов (ч. 1 ст. 92 ТК РФ), с 3 группой – длительность недели определяется по ИПРА. При этом зарплата выдается как за обычную длительность рабочего времени.
- Ежегодный оплачиваемый отпуск составляет минимум 30 дней (ч. 3 ст. 115 ТК РФ), отпуск без сохранения заработной платы – до 60 дней за год (при наличии письменного заявления, согласно ч. 2 ст. 128 ТК РФ).
- Привлечение ко всем нестандартным работам (в ночь, сверхурочно, в выходные / праздники, командировки) возможно только в случаях, если они не запрещены врачом в МСЭ, а также при наличии письменного согласия сотрудника, включая подтверждение, что он знает о своем праве отказаться (статьи 96, 99, 113 и 167 ТК).
- В случае перевода сотрудника с только установленной инвалидностью по медицинским показаниям на должность с меньшим окладом, он еще месяц должен получать среднюю зарплату по прежней должности (ст. 182 ТК).
- Связанный с профессиональным заболеванием или трудовой травмой перевод сотрудника на иную работу гарантирует сохранение ему прежней заработной платы до получения инвалидности или до периода выздоровления (ст. 182 ТК РФ).
- Для «чернобыльцев» и приравненных к ним жертвам радиации действует преимущественное право остаться на работе при сокращении, стаж при этом роли не играет (ст. 14 Закона РФ от 15.05.1991 г. № 1244-1). Эти же льготы применимы к работникам-инвалидам ВОВ, боевых действий или получивших профзаболевание, трудовое увечье по нынешнему месту работы (ст. 179 ТК РФ).

С целью получения большинства выплат и льгот гражданину необходимо получить справку об инвалидности, обратиться в СФР для оформления единовременной выплаты и социальной пенсии, подать заявление работодателю для получения налогового вычета, а также обратиться в региональные органы власти для получения региональных льгот и компенсаций.

4. Основные ошибки при оформлении экспертизы нетрудоспособности

При оформлении экспертизы временной нетрудоспособности лечащему врачу прежде всего необходимо обосновать ее необходимость. Это делается путем внесения определенной информации в дневниковый осмотр пациента – наличие жалоб, оценка физикального состояния, данные клинико-лабораторных исследований и др. В конце дневникового осмотра требуется указать кому, по какой причине и на какой период выдается/продлевается/закрывается ЛН. Без этих сведений контролирующие инстанции (РЗН, страховые компании, ФОМС, ТФОМС) могут признать действие МО необоснованной и наложить штрафные санкции.

Как говорилось ранее, с 2025 года ЛН оформляются исключительно в электронном виде через ЕИИС «Соцстрах». Это значительно упрощает процесс их выдачи и учёта, исключив необходимость в бумажных документах. Единственное исключение из этого правила – это ситуации, когда сведения о застрахованном лице составляют государственную и военную тайну, либо гражданин проживает в новых регионах, где переход на электронный документооборот еще в ходе завершения. В таких случаях ЛН по-прежнему оформляется на бумажном носителе.

Основные ошибки при оформлении экспертизы нетрудоспособности условно можно разделить на две группы:

– нарушения со стороны медицинской организации;

– нарушения со стороны работодателя.

В большинстве своем обе группы нарушений носят технический характер и связаны с заполнением (опечатки в ФИО пациента или врача, дате, диагнозе, наименовании организации, в которой работает пациент, СНИЛС, указание неверного кода причины нетрудоспособности и др.) или наоборот пропуском необходимых полей. Далее по частоте встречаемости следуют некорректные расчеты среднего заработка или страхового стажа, а также недочеты, связанные с неполным обследованием пациента. Последние могут отразиться на результате проведения МСЭ и возможном отказе в установлении/продлении группы инвалидности.

Процедура исправления ошибок зависит от того, кем была допущена ошибка и на каком этапе она была обнаружена. СФР обычно самостоятельно выявляет ошибки, допущенные МО, и направляет им уведомления с требованием исправить недочеты. В этом случае МО обязана в течение 5-ти (пяти) рабочих дней с момента получения извещения внести необходимые исправления в ЭЛН. Работодатель в данном случае никаких действий не предпринимает.

После исправления ошибки СФР автоматически направит работодателю обновленные сведения о ЛН для расчета и выплаты пособия.

В случае, если бухгалтер допустил ошибку при расчете суммы пособия, необходимо направить в СФР уведомление с исправленными данными. Для этого сотрудник должен обратиться в МО, которая выдала ЛН, с просьбой исправить ошибку. Далее МО аннулирует первоначальный некорректный ЛН: для этого в системе «Соцстрах» статус ЭЛН меняется на «Действия прекращены» (код 090), а затем формирует новый ЭЛН (дубликат) с исправленными данными. После этого СФР автоматически информирует работодателя о выписке дубликата, и работодатель может отслеживать статус ЛН через личный кабинет страхователя на сайте СФР или в своей бухгалтерской программе.

Для того, чтобы избежать или минимизировать технические ошибки со стороны МО в каждой организации необходимо разработать шаблоны заявления на открытие/продление/закрытие ЛН, а также шаблон сбора экспертного анамнеза. В этом случае пациент или его законный представитель собственноручно заполняет соответствующие бланки с указанием ФИО, места работы, должности, иных сведений, а ответственное лицо со стороны МО переносит данную информацию с бумажного носителя в систему электронного документооборота. Пример шаблонов представлен в разделе «Приложения».

Необходимо отметить, что в случае выдачи нового ЛН взамен испорченного первоначальный листок с ошибкой аннулируется в системе электронного документооборота. Однако, при формировании соответствующей отчетности указывается общее число ЛН, выданных МО, с учетом испорченных. Например, если в течение месяца было выдано 15 ЛН, а один был испорчен, то в отчетность идет 16 выданных ЛН.

Хотя процент ошибок законодательно не регламентирован, СФР проводит постоянный мониторинг качества заполнения документов. Систематические массовые ошибки МО могут привести к внеплановым проверкам соблюдения порядка выдачи ЛН.

Неправильно оформленный ЛН может стать причиной отказа СФР в выплате пособия. И, наоборот, если при расчете пособия сотрудник получил переплату, СФР обяжет вернуть виновника (МО, работодателя или самого работника) излишне выплаченные средства.

Отдельного внимания заслуживает заполнение ф. 088/у – «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией».

Для того, чтобы не возникло проблем при рассмотрении медицинской документации пациента в бюро МСЭ лечащему врачу требуется подробно ознакомиться с совместным Приказом Минтруда России и Минздрава России от 16.05.2024 № 259н/238н и изучить необходимый спектр исследований для

конкретной нозологии. Если исследования будут сделаны не в полном объеме или по какой-либо иной причине их результаты не будут указаны в ф.088/у, то это может послужить поводом для отказа в оформлении или продлении инвалидности.

Заполнение электронной формы направления на МСЭ 088/у-06 при информационном взаимодействии МО и бюро МСЭ позволяет гражданину в 3-дневный срок получить информацию о завершении подготовки документов и доступности их просмотра.

В отдельных ситуациях, регламентированных Приказами МЗ РФ от 11.04.2025 № 195н и от 23.11.2021 N 1089н, при оформлении ЭН необходимо оформлять протоколы врачебной комиссии/подкомиссии по вопросам ЭВН, выписки из которых должны обязательно вкладываться в первичную медицинскую документацию пациента. При этом, администрации МО при формировании ВК/подкомиссии ВК по вопросам ЭВН следует учесть, что все ее члены должны пройти обучение и иметь соответствующее удостоверение.

Таким образом, необоснованное открытие ЛН, частые нарушения при их оформлении и оформлении направления на МСЭ, отсутствие протоколов ВК в первичной медицинской документации или отсутствие у членов врачебной комиссии/подкомиссии подтверждающего удостоверения о прохождении обучения по вопросам ЭВН могут привести к дополнительным проверкам со стороны контролирующих инстанций, штрафным санкциям и/или аннулированию принятых в МО решений.

5. Новые технологии при проведении экспертизы нетрудоспособности

С 1 сентября 2025 года в России введен новый порядок ЭВН (Приказ Минздрава России от 11.04.2025 № 195н), основанный на цифровизации, использовании искусственного интеллекта (ИИ) для анализа данных и электронном документообороте. Активно внедряются телемедицинские консультации для проведения ЭВН: врачи используют видеосвязь и аудиосвязь для первичного осмотра и продления ЛН, что сокращает очереди в поликлиниках. Системы искусственного интеллекта (например, Webiomed, Celsus) начинают использоваться для анализа медицинских данных и выявления рисков осложнений, что помогает врачебным комиссиям принимать более обоснованные решения в сложных случаях.

В настоящее время ЛН можно закрыть, используя телемедицинские технологии с применением национального мессенджера MAX. Соответствующие разъяснения даны в письме Минздрава России от 26.12.2025 № 18-0/И/2-25982.

Теперь лечащий врач имеет право применять телемедицинские технологии с использованием национального мессенджера в целях оценки состояния здоровья, в том числе при проведении ЭВН, и в случае подтверждения восстановления трудовой функции пациента, закрыть ЛН. Более того, закрытие ЛН с применением телемедицинских технологий с использованием национального мессенджера возможно при формировании ЛН по уходу за больным членом семьи, а также при карантине и при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

С 01 января 2024 года начат процесс поэтапного внедрения заочной формы проведения МСЭ с ограниченным доступом к персональным данным гражданина, то есть, когда персональные данные человека неизвестны сотрудникам бюро, проводящим экспертизу. При этом направления на проведение экспертизы распределяются с помощью информационной системы между бюро всех регионов, независимо от места жительства самого гражданина. Такая форма работы является важным элементом независимой МСЭ, способствует повышению ее качества, а также установлению дополнительного уровня контроля за правильностью вынесенных решений. Само решение принимается в течение 30 рабочих дней (3-х дней при паллиативе), а результаты (справка и ИПРА) поступают в личный кабинет гражданина на портале Госуслуг или по почте.

Очное освидетельствование необходимо, если данные МО противоречат исследованиям МСЭ, пациент находится в интернате, если требуется обследование на специальном оборудовании, а также, в отдельных случаях, – при несогласии гражданина с вынесенным решением.

Положение о возможности проведения дистанционного освидетельствования с применением телемедицинских технологий, в том числе при обжаловании решений учреждений МСЭ, экономит временные затраты граждан и позволит избежать дополнительных расходов на проезд в главное бюро или в Федеральное бюро МСЭ.

Новые технологии обеспечивают удаленный контроль, повышение качества диагностики и автоматизацию процессов оформления экспертизы нетрудоспособности.

Заключение

Основой всех видов медицинских экспертиз является корреляция состояния здоровья с возможностью осуществления трудовой или иной деятельности, «а также установление причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина

(Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, ст. 58).

Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) и медико-социальная экспертиза (МСЭ) представляют собой самые массовые виды медицинских экспертиз. Процесс их организации и проведения регулируется мощной нормативно-правовой базой, включая Федеральный закон № 323-ФЗ (ст. 59 и 60, соответственно).

Ведущей целью ЭВН является оценка состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого лечения, возможности осуществлять профессиональную деятельность, а также определение степени и сроков временной утраты трудоспособности.

Основным приказом, регламентирующим правила формирования электронных и выдачи бумажных листков нетрудоспособности в РФ, является Приказ Минздрава России от 23.11.2021 № 1089н (в ред. от 13.12.2022): с 01 января 2022 года он заменил старый порядок (Приказ МЗ РФ от 01.09.2020 № 925н) и закрепил приоритет цифрового формата.

Более того, в Приказе четко указано кем выдается ЛН, прописаны категории граждан, кому оформляется ЛН, указаны сроки его выдачи и продления, необходимый перечень документов, а также прописан алгоритм действий при различных ситуациях (напр., особенности формирования ЛН совместителям, лицам, находящимся в отпуске или по уходу за членом семьи и др.).

Введение ЭЛН позволило создать прозрачную систему обязательного социального страхования, минимизировать число обращений граждан в МО и к страхователям, снизить уровень технических ошибок, уменьшить число документов, необходимых для проведения застрахованным лицам МСЭ, и исключить представление поддельных ЛН.

С февраля 2026 года врач имеет право использовать телемедицинские технологии для оценки состояния здоровья и закрытия ЛН (включая листки по уходу за больным и карантину) в случае подтвержденного выздоровления с использованием национального мессенджера MAX.

Приказом Минздрава № 195н от 11.04.2025 утвержден новый порядок ЭВН, ключевым отличием которого является усиление роли врачебной комиссии в отношении пациентов, часто оформляющих ЛН. Данный акцент сделан в целях повышения обоснованности выдачи ЛН, минимизации рисков аггравации и имитации гражданами симптомов заболеваний.

МСЭ, в свою очередь, устанавливает причину и группу инвалидности, степень утраты трудоспособности граждан, определяет виды, объём и сроки проведения их реабилитации и меры социальной защиты, даёт рекомендации по трудовому устройству граждан.

Изначально при прохождении медицинских обследований в амбулаторном звене гражданин имеет право выбора формы прохождения экспертизы – очно или заочно. Дальнейшие этапы, вне зависимости от выбранной формы, во всех случаях не требуют личного присутствия гражданина. Это стало возможным благодаря межведомственному электронному взаимодействию между всеми участниками – МО, МСЭ, работодателем, СФР и самим пациентом – медицинские данные интегрируются в единую систему, а результаты экспертизы поступают в личный кабинет гражданина на портале Госуслуг.

Совместным приказом Минтруда России и Минздрава России от 16.05.2024 № 259н/238н установлен необходимый перечень обследований для прохождения МСЭ, что минимизирует риски возвратов на дообследования.

Новые правила установления инвалидности (Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 № 588) позволяют максимально упростить эту процедуру, сделать процесс понятным, а использование электронных ресурсов повышает доступность, комфортность и прозрачность МСЭ, обеспечивает ее удаленный контроль, что способствует формированию положительной оценки деятельности службы МСЭ в целом.

В заключении необходимо отметить, что ЭВН и МСЭ функционирует на стыке здравоохранения, социального страхования и социального обеспечения. Располагая серьезной законодательной и научной базой, обе экспертизы выполняют важные государственные задачи по сохранению здоровья, предупреждению инвалидности и смертности людей.

Список использованной литературы

1. Крашенинникова Ю. А. Экспертиза временной нетрудоспособности в СССР и постсоветской России: врачи на службе государства в управлении трудовыми ресурсами. – Журнал исследований социальной политики. – 2017. – Том 15. № 4. – С. 531–546. doi: 10.17323/727-0634-2017-15-4-531-546.

2. Суслин С. А., Павлов В. В., Никольская О. Г. Формирование и развитие службы экспертизы временной нетрудоспособности в России. – Наука и инновации в медицине. – 2016. – № 1(1). – С. 52–57.

3. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство [Электронный ресурс] / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1144 с. // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467237.html.

4. Клинико-экспертная работа как основной инструмент контроля качества медицинской помощи: основные принципы, задачи, направления и

пути совершенствования. Учебное пособие. – М.: ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова. – 2025. – 103 с.

5. Воронко О. П., Голубева А. П. Проблемы клинико-экспертной деятельности врачебной комиссии в клинической больнице. – Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2023. – № 11–12. – С. 64–71. doi: 10.26347/1607-2502202311-12064-071.

6. Дехнич С. Н., Клыков А. И., Филимонова О. Л., Перегонцева Н. В. Социальное страхование при временной нетрудоспособности: основные изменения и возможности изучения показателей Медицина и организация здравоохранения. – 2024. – Т. 9. – № 3. – С. 61-70. doi: 10.56871/МНСО.2024.67.65.007.

7. Резникова Л. В., Наумова В. В., Ромасюк А. В. Анализ основных нарушений оформления листков нетрудоспособности в медицинских организациях регионального здравоохранения. – Флагман науки. – 2023. – № 11 (11). – С. 179–184. doi: 10.37539/2949-1991.2023.11.11.004.

8. Мирошников М. А., Смагина Т. Н., Зубряева Л. К., Пичугина Т. А. Использование информационных технологий для повышения качества оказания государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы. – Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2019. – № 1. – С. 48–57.

9. Истомина Е. А., Федорова М. Ю. Медицинская экспертиза как средство подтверждения права на социальное обеспечение. – Российский юридический журнал. – 2025. – № 3 (162). – С. 149–163. doi: 10.34076/20713797_2025_3_149.

10. Киршина Е. Ю., Скрицкая О. Ю., Ганишев А. В., Кардангушева А. М., Шугушева З. А. Характеристика медицинских экспертиз, проводимых у сотрудников органов внутренних дел России и граждан, уволенных со службы с правом на пенсию, с позиции их правовой регламентации. – Медицинский вестник МВД – № 2 (135). – 2025. – С. 74 – 79. doi: 10.52341/20738080_2024_135_2_74.

11. Балабина Н. М. Формирование общепрофессиональных и профессиональных компетенций у студентов специальности «лечебное дело» на кафедре поликлинической терапии и общей врачебной практики для обеспечения качественной и безопасной медицинской деятельности выпускников. – Система менеджмента качества: опыт и перспективы. – 2022. – № 11. – С. 131–135.

Список сокращений

ВК – врачебная комиссия
ВН – временная нетрудоспособность
ИИ – искусственный интеллект
КЭР – клинико-экспертная работа
ЛН – листок нетрудоспособности
МО – медицинская организация
МРОТ – минимальный размер оплаты труда
МСЭ – медико-социальная экспертиза
НДФЛ – налог на доходы физического лица
ФОМС – фонд обязательного медицинского страхования
ТФОМС – территориальный фонд обязательного медицинского страхования
РЗН – Росздравнадзор
СНИЛС – страховой номер индивидуального лицевого счета
СФР – социальный фонд России
ФГИС ЕИИС «Соцстрах» – Федеральная государственная информационная система Единой интегрированной информационной системы «Соцстрах»
ФИО – фамилия, имя, отчество
ЭВН – экспертиза временной нетрудоспособности
ЭЛН – электронный листок нетрудоспособности
ЭН – экспертиза нетрудоспособности

Приложения

Приложение 1.

Основные нормативно-правовые акты,
регламентирующие деятельность по экспертизе нетрудоспособности

А. Организация ЭВН:

- ✓ ФЗ от 21.11.2011 ФЗ-323, ст. 58, 59 (ред. от 23.07.2025);
- ✓ ФЗ от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (ред. от 29.09.2025);
- ✓ Приказ МЗ РФ от 11.04.2025 № 195н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»;
- ✓ Приказ МЗ РФ от 23.11.2021 N 1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации» (с изм. на 13.12.2022);
- ✓ Письмо МЗ РФ от 26 декабря 2025 г. № 18-0/И/2-25982 «О разъяснениях по вопросу возможности проведения экспертизы временной нетрудоспособности с целью закрытия листков временной нетрудоспособности при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий с использованием национального мессенджера»;
- ✓ Постановление Правительства РФ №1567 от 16.12.2017 «Об утверждении Правил информационного взаимодействия страховщика, страхователей, МО и федеральных государственных учреждений МСЭ по обмену сведениями в целях формирования ЛН в форме электронного документа» (с изм. на 24.12.2022);
- ✓ Приказ МВД РФ и МЗ РФ от 05.10.2016 №№ 624, 766н «Об утверждении формы и порядка выдачи листка освобождения от выполнения служебных обязанностей по временной нетрудоспособности» (в ред. Приказов МВД РФ N 387, Минздрава РФ N 530н от 01.06.2020, МВД РФ N 341, Минздрава РФ N 269н от 31.05.2023);
- ✓ Приказ МЗ РФ от 14.09.2020 № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений» (в ред. Приказа МЗ РФ от 12.11.2021 № 1049н);
- ✓ Приказ МЗ РФ от 23.11.2021 № 1090н «Об утверждении Порядка осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации

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

✓ Приказ Минздрава России от 25.03.2025 N 147н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ»;

✓ Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 10.07.2020 № 5974 «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

✓ Письмо ФСС РФ от 01.09.2000 № 02-18/10-5766 (вместе с «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)»);

✓ Приказ МЗ РФ от 27.03.2024 № 143н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2_1 Федерального закона от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», их характеристик и перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации с применением таких природных лечебных ресурсов»;

✓ Приказ МЗ и СР РФ от 26.04.2011 № 347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;

✓ Рекомендации для руководителей лечебно-профилактических учреждений и лечащих врачей, специалистов-врачей исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах» (в соответствии с МКБ-10) (утв. Минздравом РФ и Фондом социального страхования РФ от 21 августа 2000 г. N 2510/9362-34, 02-08/10-1977П);

✓ Приказ МЗ и СР РФ от 26.04.11 № 347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;

✓ Постановление Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»;

✓ Постановление Правительства Российской Федерации от 29.06.2021 № 1048 «Об утверждении Положения о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности» (в ред. от 15.10.2025);

✓ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 787н «Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

✓ Приказ МЗ РФ от 14.04.2025 № 215н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Б. Организация МСЭ:

✓ ФЗ от 21.11.2011 ФЗ-323, ст. 58, 60 (ред. от 23.07.2025);

✓ Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 № 588 «О признании лица инвалидом» (с изм. на 12.03.2024);

✓ Приказ Минтруда России и Минздрава России от 6 сентября 2018 года N 578н/606н «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» (с изм. на 28.08.2019);

✓ Приказ Минтруда и социальной защиты РФ от 27.08.2019 № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (в ред. Приказов Минтруда РФ от 19.01.2021 N 17н, от 06.10.2021 N 680н);

✓ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2022 № 385н «Об утверждении формы согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы»;

✓ Приказ Минтруда России и Минздрава России от 16.05.2024 № 259н/238н «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы»;

✓ Приказ Минтруда и социальной защиты РФ от 10.11.2025 № 632н «Об утверждении формы заявления о проведении медико-социальной экспертизы».

В. Организация работы ВК

- ✓ ФЗ от 21.11.2011 ФЗ-323, ст. 48 (ред. от 23.07.2025);
- ✓ Приказ МЗ РФ от 10.04.2025 № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;
- ✓ «Журнал учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения» (ф. 035/у-02) (Приложение к приказу Минздрава РФ от 21.05.2002 № 154);
- ✓ Внутренние приказы (положение о ВК, форма протокола и др.).

Приложение 2

Образец положения врачебной подкомиссии по вопросам ЭВН

1. Врачебная подкомиссия экспертизе временной нетрудоспособности (далее – врачебная подкомиссия по ЭВН) является частью врачебной комиссии.

2. Председателем врачебной подкомиссии по ЭВН назначается заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, заместителем председателя является заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе, заведующий ревматологическим отделением. В состав врачебной подкомиссии входят заведующие отделениями и врачи-специалисты (не менее 3-х человек). Секретарем является врач-методист отдела качества и безопасности медицинской деятельности.

3. В своей деятельности врачебная подкомиссия по ЭВН руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, приказами по Центру.

4. Основными функциями врачебной подкомиссии по ЭВН являются:

– контроль организации и проведения ЭВН во всех клинических отделениях Центра;

– открытие листка нетрудоспособности, согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.11.2021 № 1089н (по заявлению);

– продление листка нетрудоспособности лицам, ухаживающим за пациентами, более чем на 15 дней;

– выдача справок об освобождении от труда военнослужащим;

– выдача дубликатов листков нетрудоспособности;

– оценка экспертной деятельности лечащих врачей и организация работы по экспертизе временной нетрудоспособности заведующих отделениями Центра;

– принятие решения о направлении больных на медико-социальную экспертизу;

– контроль обоснованности выдачи и продления листков нетрудоспособности;

– принятие решения по различным медико-социальным вопросам;

– участие в подготовке документов, регламентирующих проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

– обеспечение повышения квалификации специалистов Центра по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности (совещания, тематические занятия);

– внесение в установленном порядке предложений по вопросам, входящим в компетенцию специалистов по ЭВН;

– контроль ведения медицинской документации по курируемым разделам работы;

– осуществление взаимодействия с главным бюро медико-социальной экспертизы ФМБА, со страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами обязательного медицинского страхования, исполнительными органами Фонда социального страхования Российской Федерации, другими медицинскими организациями и учреждениями социальной защиты населения по вопросам, относящимся к его компетенции.

Решения врачебной подкомиссии по ЭВН вносятся в первичные медицинские документы пациента и журнал клинико-экспертной работы (ф. 035/у-02).

Приложение 3

Образец журнала проведения инструктажа по ЭВН

ЖУРНАЛ
инструктажа по экспертизе временной нетрудоспособности

(наименование учреждения с указанием правовой формы)
(месторасположение учреждения)

начат	«___»_____20___ г.

окончен	«___»_____20___ г.

№	Дата проведения	Фамилия, имя, отчество и должность инструктируемого	Вид инструктажа	Фамилия, инициалы инструктирующего	Подпись	
					инструктируемого	инструктирующего

Приложение 4

Образец чек-листа по ЛН для первичной медицинской документации

Уважаемые пациенты и сопровождающие!
Убедительно просим Вас для корректного оформления
листка нетрудоспособности заполнить

ЧЕК-ЛИСТ

Ф.И.О. пациента _____
Дата рождения «____» _____ ___ _____г.р.; возраст _____лет
Наличие инвалидности ДА / НЕТ

Данный раздел заполняется при необходимости выдачи Л/Н «по уходу» за ребенком

Ф.И.О. ухаживающего лица _____

степень родства (мать, отец, опекун, попечитель, иной родственник) ___ _____

Прошу открыть мне листок нетрудоспособности «по уходу» за ребенком с _____

(дата)

Наличие у ребенка инвалидности ДА / НЕТ

Контактный номер телефона +7 (____) _____

Работаете ли Вы	ДА / НЕТ
ЕСТЬ ЛИ НЕОБХОДИМОСТЬ В ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ	ДА / НЕТ
СНИЛС (при необходимости выдачи Л/Н «по уходу», указать сведения сопровождающего лица)	
МЕСТО РАБОТЫ (основное)	
ПРОФЕССИЯ (занимаемая должность)	
ЗВАНИЕ (для военнослужащих лиц)	
ИМЕЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ МЕСТО РАБОТЫ	ДА / НЕТ

ПРОФЕССИЯ (занимаемая должность)	
ЗВАНИЕ (для военнослужащих лиц)	
УВОЛЬНЯЛСЯ В БЛИЖАЙШИЕ 30 ДНЕЙ	ДА / НЕТ
НАХОЖУСЬ В ОТПУСКЕ: **– ПО УХОДУ ЗА РЕБЁНКОМ** **– ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ**	ДА / НЕТ ДА / НЕТ
ИМЕЕТСЯ ОТКРЫТЫЙ ЛИСТ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ	ДА / НЕТ
ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ	ДА / НЕТ
КЕМ ВЫДАН ЛИСТ НЕТРУДОСПСОБНОСТИ	Горячая линия ДЗМ ДА / НЕТ Городская поликлиника № ☐ Городская клиническая больница № ☐ Другое:
ДАТЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ (при наличии открытого Л/Н)	«_____» «_____» 20___г. «_____» «_____» 20___г.
ИНФОРМАЦИЯ ЗАПОЛНЕНА МНОЙ СОБСТВЕННОРУЧНО	_____ (подпись)
ИНФОРМАЦИЯ ЗАПОЛНЕНА ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ	_____ (подпись)
ПОДТВЕРЖДАЮ ЗАПОЛНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ ПАЦИЕНТОМ/ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ СОБСТВЕННОРУЧНО	_____ (подпись лечащего врача)

Приложение 5

Образец заявления на выдачу и закрытие ЛН

_____

Наименование МО

Юридический адрес: _____; ОГРН: _____

ПРОТОКОЛ (выписка из протокола) ВК №_____

(приказ №__ от «___» _____ 202__ «О создании врачебной комиссии в _____ (наименование МО))

Дата заседания «___» _____ 202__ г.

Врачебная комиссия _____ (наименование МО) в составе:

Председатель:

Члены комиссии:

Повестка заседания врачебной комиссии: по вопросу выдачи и закрытия листка нетрудоспособности

Диагнозы: основной, сопутствующий (при наличии):

Диагнозы: основной, сопутствующий (при наличии):

Обоснование:

1. Рассмотрены представленные медицинские документы пациента: дневниковый осмотр лечащего врача с обоснованием закрытия ЛН/закрытия ЛН «по уходу» за ребёнком, история болезни №_____ из отделения: _____

(название отделения)

Фамилия, имя, отчество пациента:

Дата рождения:

Адрес:

Документ, удостоверяющий личность (Свидетельство о рождении/паспорт)

серии: _____ номер: _____, выдан: _____, дата: _____;

Результат/этап/исход лечения: улучшение/ухудшение/без перемен (нужное указать)

Инвалидность: да/нет

2. ЛН открыт с _____ _____

(дата открытия) (ФИО нетрудоспособного гражданина по «уходу за ребёнком»)

ФИО лечащего врача:

Решение:

В соответствии с приказом Минздрава России от 23.12.2021 № 1089н, приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 г. № 502н в связи с окончанием лечения и выпиской пациента необходимо: Сформировать листок нетрудоспособности в форме электронного документа

Оформить и закрыть ЛН №_____ _____
(дата формирования)

Приступить к труду _____
(дата)

Освобождение от работы: с _____ по _____
(дата) (дата)

Голосование: «единогласно – ЗА»

Председатель комиссии: _____
(подпись)

Члены комиссии:

Фамилия, инициалы: _____
(подпись)

Приложение 6

Образец протокола врачебной комиссии о продлении ЛН

_____

Наименование МО

Юридический адрес: _____; ОГРН: _____

ПРОТОКОЛ (выписка из протокола) ВК №_____

(приказ №__ от «__» _____ 202__ «О создании врачебной комиссии в _____ (наименование МО))

Дата заседания «___» _____ 202__ г.

Врачебная комиссия _____ (наименование МО) в составе:

Председатель:

Члены комиссии:

Повестка заседания врачебной комиссии: по вопросу продления листка нетрудоспособности

Диагнозы: основной, сопутствующий (при наличии):

Обоснование:

1. Рассмотрены представленные медицинские документы пациента (дневниковый осмотр лечащего врача с обоснованием продления Л/Н «по уходу» за ребёнком, история болезни №_____ из отделения: _____

(название отделения)

Фамилия, имя, отчество пациента:

Дата рождения:

Адрес:

Документ, удостоверяющий личность (Свидетельство о рождении/паспорт)

серии:_____ номер:_____, выдан: _____, дата: _____;

Результат/этап/исход лечения: улучшение/ухудшение/без перемен (нужное указать)

Инвалидность: да/нет

2. ЛН открыт с ___ _____

(дата открытия) (ФИО нетрудоспособного гражданина/гражданина по «уходу за ребёнком»)

ФИО лечащего врача:

Решение:

В соответствии с приказом Минздрава России от 23.12.2021 № 1089н, приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 г. № 502н учитывая тяжесть состояния пациента/ необходимость продолжения лечения и ухода за пациентом продлить случай временной нетрудоспособности /случай нетрудоспособности по уходу за ребёнком: с _____ по _____

Голосование: «единогласно – ЗА»

Председатель комиссии: _____
(подпись)

Члены комиссии:
Фамилия, инициалы: _____
(подпись)

Приложение 7

Образец протокола врачебной комиссии о выдаче дубликата ЛН

_____

Наименование МО

Юридический адрес: _____; ОГРН: _____

ПРОТОКОЛ (выписка из протокола) ВК №_____

(приказ №__ от «__» _____ 202__ «О создании врачебной комиссии в _____ (наименование МО))

Дата заседания «___» _____ 202__ г.

Врачебная комиссия _____ (наименование МО) в составе:

Председатель:

Члены комиссии:

Повестка заседания врачебной комиссии: по вопросу выдачи дубликата листка нетрудоспособности (ЛН)

Диагнозы: основной, сопутствующий (при наличии):

Обоснование:

1. В связи с поступлением заявления о выдаче дубликата ЛН от_____ вх. №_____ рассмотрены представленные материалы, обосновывающие выдачу дубликата Л/Н и медицинские документы пациента из отделения:

_____

(название отделения)

Фамилия, имя, отчество пациента:

Дата рождения:

Адрес:

Документ, удостоверяющий личность (Свидетельство о рождении/паспорт)

серии:_____номер:_____, выдан: _____, дата: _____;

Результат/этап/исход лечения: улучшение/ухудшение/без перемен (нужное указать)

Инвалидность: да/нет

2. ЛН открыт с _____ _____

(дата открытия) (ФИО нетрудоспособного гражданина/по «уходу за ребёнком»)

ФИО лечащего врача:

Решение:

В соответствии с приказом Минздрава России от 23.12.2021 № 1089н, приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 г. № 502н в связи с наличием технической ошибки, допущенной при формировании Л/Н необходимо:

Сформировать дубликат листок нетрудоспособности в форме электронного документа взамен испорченного № _____

Выдать дубликат ЛН №_____ _____

(дата формирования дубликата)

За период освобождения от работы: с _____ по _____

Приступить к труду /явка к врачу в другое ЛПУ (нужное подчеркнуть)

_____

(дата)

Голосование: «единогласно – ЗА»

Председатель комиссии: _____

(подпись)

Члены комиссии:

Фамилия, инициалы: _____

(подпись)

Приложение 8

Образцы заявления о выдаче дубликата ЛН взамен испорченного

Заместителю главного врача
по клинико-экспертной работе
Наименование МО
ФИО должностного лица
от
ФИО пациента/законного представителя
Паспорт серии ___ __ _, выдан _____
_____ дата _____
Проживающего по адресу:_____
_____

Заявление

Прошу выдать мне дубликат листка нетрудоспособности по уходу за ребенком _____ (ФИО ребенка полностью) _____ (дата рождения) за период освобождения от работы с _____ по _____ взамен испорченного № _____ (ошибка в дате рождения ребёнка).

Приложение: копия свидетельства о рождении прилагается.

_____
Подпись, дата:

Заявление

Прошу выдать мне дубликат листка нетрудоспособности за период освобождения от работы с _____ по _____ взамен испорченного № _____ (ошибка в дате рождения/ ошибка в наименовании места работы/ошибка в правописании моего ФИО, др.).

Приложение: копия паспорта/копия необходимых листов трудовой книжки, др. прилагается.

_____
Подпись, дата:

Приложение 9

Образец протокола ВК по вопросу направления пациента на МСЭ

_____

Наименование МО

Юридический адрес: _____; ОГРН: _____

ПРОТОКОЛ (выписка из протокола) ВК №_____

(приказ №__ от «__» _____ 202__ «О создании врачебной комиссии в _____ (наименование МО))

Дата заседания «___» _____ 202__ г.

Врачебная комиссия _____ (наименование МО) в составе:

Председатель:

Члены комиссии:

Повестка заседания врачебной комиссии: по вопросу направления пациента на медико-социальную экспертизу

Фамилия, имя, отчество пациента:

Дата рождения:

Адрес:

Документ, удостоверяющий личность (Свидетельство о рождении/паспорт)
серии:_____номер:_____, выдан: _____, дата: _____;

Результат/этап/исход лечения: улучшение/ухудшение/без перемен (нужное указать)

Инвалидность: да/нет

ФИО лечащего врача:

амбулаторная карта/ история болезни №_____

из отделения: _____

(название подразделения)

Диагнозы: основной, сопутствующий (при наличии):

Обоснование:

Рассмотрены медицинские документы и заявление пациента (законного представителя). На основании представленной документации у пациента имеются нарушения функций организма и признаки ограничения жизнедеятельности вследствие заболевания, подтверждённых данными медицинских обследований.

Решение:
В соответствии с приказом Минздрава России от 23.12.2021 №1089 н, приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 г. № 502н Учитывая у пациента наличие стойких нарушений функций здоровья направить пациента в _____ (наименование бюро МСЭ) на медико-социальную экспертизу. Выдать направление соответствующего образца (Форма 088/у).

Голосование: «единогласно – ЗА»

Председатель комиссии: _____
(подпись)

Члены комиссии:
Фамилия, инициалы: _____
(подпись)

Приложение 10

Образец ведения журнала клинико-экспертной работы (ф. 035/у-002)

№ п/п	Дата экспертизы	Наименование ЛПУ, фамилия врача, направившего пациента на экспертизу	Фамилия, имя, отчество пациента	Адрес (либо № страхового полиса или медицинского документа) пациента	Дата рождения	Пол	Социальный статус / профессия	Причина обращения. Диагноз (основной, сопутствующий) в соответствии с МКБ-10	Характеристика случая экспертизы	Вид и предмет экспертизы (Проставляется № Л/Н, количество дней нетрудоспособности, длительность пребывания в ЛПУ и др. в зависимости от вида экспертизы)	Выявлено при экспертизе: Отклонение от стандартов	Выявлено при экспертизе: Дефекты, нарушения, ошибки и др.	Выявлено при экспертизе: Достижение результата этапа или исхода профилактического мероприятия	Обоснование заключения. Заключение экспертов, рекомендации	Дата направления в бюро МСЭ или другие (специализированные учреждений)	Заключение МСЭ или других специализированных учреждений)	Дата поступления заключения МСЭ или Других учреждений, срок их действия	Дополнительная информация по заключению других (специализированных) учреждений. Примечания	Основной состав экспертов	Подписи экспертов
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	20.09.2022	Сидоров Р.М. ДГП №	Иванов Иван Иванович	Москва, ул. , д. , кв.	08.07.2012	м	Реб-И учащ.	осн. J35.2 сопут.D56.1	Прочие	по вопросам отбора пациентов на госпитализацию. Э др. 0 дн меддок. и конс.	нет	нет	б/изменен	Госпитализация пациента ОМС (ксг: st 00000) в отделение хирургии головы и шеи 22.12.2022г.	#	#	#	#	Иванова А.А. Петров И.И. Петрова В.В. Сидорова М.И. Кузнецов П.П.	
2	20.09.2022	Кузнецов П.П. хирургическое отделение	Петров Пётр Петрович	Москва, ул. , д., кв. ИБ 1234/2022	01.01.2012	м	 учащ.	осн. J35.2 сопут.D56.1	Прочие	по вопросам направления на исследования Э др. 10 дн меддок. и конс.	нет	нет	б/изменен	Дообследование (компьютерная томография). инициация	20.09.2022	25.09.2022	25.09.2022	исследование выполнено		
3	06.10.2022	Иванова А.А. ревматологическое отделение	Петрова Мария Ивановна	Московская область, г. Домодедово, дер. Уварово, д.	17.04.2016	м	Реб-И учащ.	осн. M08.4	Прочие	по вопросам назначения лекарственных препаратов Э др. 0 дн меддок. и конс.	нет	нет	б/изменен	Инициация/продолжение лекарственной терапии Продолжить лечение препаратом Адалимумаб 20мг п/к 1р/2нед	#	#	#	#		
4	17.10.2022	Петров И.И. отделение КДЦ	Сидорова Мария Ивановна	Москва, ул. Кантемировская, д. , кор., кв.	24.07.2017	м	Реб-И учащ.	осн. Q.23.8 сопут.E01.8 сопут.G96.8 сопут.J35.3 сопут.M95.9 сопут.M21.4	МСЭ, переосв.	по вопросам направления на МСЭ Э др. 0 дн меддок. и конс.	нет	нет	б/изменен	Учитывая наличие признаков ограничения жизнедеятельности, нарушений функций организма вследствие заболевания, подтвержденных данными медицинских обследований, рекомендовано направить пациента на МСЭ. Оформить форму 088у	20.10.22	Установлена инвалидность, категория ребенок-инвалид	Выдан обратный талон	#		

Учебное издание

Полунина Наталья Валентиновна
Чемезов Александр Сергеевич
Иванова Анна Аркадьевна
Буслаева Галина Николаевна
Павлова Светлана Викторовна
Авсаджанишвили Василий Нугзарович

Экспертиза нетрудоспособности: основные цели и задачи, законодательное обеспечение, условия и порядок оформления, новые технологии проведения

Учебное пособие

Издается в авторской редакции
Верстка *Ю. Н. Сафонкина*
Главный редактор *В. М. Коровин*

Издательство «Наукоемкие технологии»
ООО «Корпорация «Интел Групп»
https://publishing.intelgr.com
E-mail: publishing@intelgr.com
Тел.: +7 (812) 945-50-63

Подписано в печать 05.10.2026.
Формат 60×84/16
Объем 3 п.л.
Тираж 500 экз.

ISBN 978-5-00271-182-6

