

*Гусева Н.К.<sup>1</sup>, Бердугин В.А.<sup>2</sup>, Зубеев П.С.<sup>1,3</sup>, Баранова С.В.<sup>3</sup>*

## АНАЛИЗ РАБОТЫ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ КРУПНОГО БОЛЬНИЧНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ ПО ПРОДЛЕНИЮ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, 603005, г. Нижний Новгород;

<sup>2</sup>ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА России, 603001, г. Нижний Новгород;

<sup>3</sup>ГБУЗ Нижегородской области «Городская больница № 33» Ленинского района города Нижнего Новгорода, 603076, г. Нижний Новгород

*Особенностью медицинской экспертизы временной нетрудоспособности является то, что экспертные решения согласно законодательству считаются основанием для предоставления больным различных видов социальной защиты и, в частности, освобождения от работы на острый период заболевания. Поскольку речь идёт о расходовании на данные мероприятия средств бюджета и внебюджетных фондов, все процедуры экспертизы временной нетрудоспособности регламентированы законодательными и нормативными актами, которые не всегда чётко определяют действия врачей в различных ситуациях, а иногда не соответствуют постоянно меняющимся условиям в системе работы медицинских организаций. Недавние изменения законодательной базы привели к значительному увеличению нагрузки на врачебную комиссию по продлению листков нетрудоспособности, которая и так была достаточно высокой за счёт обращений, связанных с направлением больных на медико-социальную экспертизу, медицинским освидетельствованием граждан и т. д. Статья посвящена анализу работы врачебной комиссии крупного больнично-поликлинического объединения по продлению листков нетрудоспособности. Авторы преследовали цель выявить неблагоприятные тенденции в её работе и определить пути оптимизации. Оценка современного состояния работы врачебной комиссии показала, что для снижения временной нетрудоспособности граждан большое значение имеет профилактика травматизма (особенно бытового), а также обострений хронических заболеваний, в том числе в рамках диспансерного наблюдения за соответствующими контингентами пациентов.*

**Ключевые слова:** экспертиза временной нетрудоспособности; временная нетрудоспособность; листок нетрудоспособности; врачебная комиссия.

**Для цитирования:** Гусева Н.К., Бердугин В.А., Зубеев П.С., Баранова С.В. Анализ работы врачебной комиссии крупного больнично-поликлинического объединения по продлению листков нетрудоспособности. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2018; 62(1): 45—50. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-1-45-50>

*Guseva N.K.<sup>1</sup>, Berdutin V.A.<sup>2</sup>, Zubeev P.S.<sup>1,3</sup>, Baranova S.V.<sup>3</sup>*

## THE ANALYSIS OF FUNCTIONING OF MEDICAL COMMISSION OF THE LARGE HOSPITAL POLYCLINIC ASSOCIATION RELATED TO PROLONGATION OF MEDICAL CERTIFICATES

<sup>1</sup>The Nizhny Novgorod State Medical Academy, Nizhny Novgorod, 603001, Russian Federation;

<sup>2</sup>The Privolzhskiy District Medical Center, Nizhny Novgorod, 603001, Russian Federation;

<sup>3</sup>The Nizhny Novgorod municipal hospital №33, Nizhny Novgorod, 603076, Russian Federation

*The feature of expertise of temporary disability is that expert decisions are considered according legislation as a basis of providing patients with various types of social protection and, in particular, exemption from work during acute period of disease. Since this is an issue of spending budget funds and extra-budgetary funds for these activities, all the procedures of expertise of temporary disability are regulated by legislative and regulatory acts that not always clearly define actions of doctors in various situations, and sometimes do not correspond to constantly changing conditions in the system of medical organizations functioning. The recent alterations in the legislative base led to a significant increase of burden on medical commission of the prolongation of medical certificates, which was already high enough due to appeals related to referral of patients to medical social expertise, medical examination of citizens, etc. The article presents the analysis of medical commission functioning of a large hospital-polyclinic association related to prolongation of medical certificates. The authors pursued the goal of identifying unfavorable trends in the medical commission functioning and identify ways to optimize it. The assessment of current status of the medical commission functioning demonstrated that prevention of injuries, especially domestic ones, as well as prevention of exacerbations of chronic diseases, including within the framework*

*of dispensary observation of corresponding contingents of patients are of great importance for reducing the temporary disability of citizens.*

**Key words:** *expertise; temporary disability; medical certificate; medical commission.*

**For citation:** Guseva N.K., Berdutin V.A., Zubeev P.S., Baranova S.V. The analysis of functioning of medical commission of the large hospital polyclinic association related to prolongation of medical certificates. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2018; 62 (1): 45—50. (In Russ.).  
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-1-45-50>

**For correspondence:** Vitaliy A. Berdutin, candidate of medical sciences, associate professor of the chair of traveling and innovative training of integrated disciplines of the Institute of Postgraduate Professional Education of the Federal State Budgetary Institution «The State Scientific Center of the Russian Federation — Federal Medical Biophysical Center named after A.I. Burnazyan», Deputy Head of the contractual department of the Privolzhskiy District Medical Center, Nizhny Novgorod, 603001, Russian Federation. E-mail: [vberdt@gmail.com](mailto:vberdt@gmail.com)

**Information about authors:**

Guseva N.K., <http://orcid.org/0000-0002-2833-8594>  
Berdutin V.A., <http://orcid.org/0000-0003-3211-0899>  
Zubeev P.S., <http://orcid.org/0000-0003-0414-9104>  
Baranova S.V., <http://orcid.org/0000-0001-9228-3025>

**Acknowledgment.** The study had no sponsorship.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

Received 02 November 2017

Accepted 10 November 2017

## Введение

Экспертиза временной нетрудоспособности — это вид медицинской деятельности, который является основным разделом работы врачебных комиссий и подлежит лицензированию. Его особенность состоит в том, что экспертные решения считаются основанием для предоставления больным различных видов социальной защиты (освобождение от работы на острый период заболевания, выплата пособия по временной нетрудоспособности, перевод по состоянию здоровья в облегчённые условия труда, направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ) для определения инвалидности и др.) [1—3].

Поскольку речь идёт о расходовании на данные мероприятия средств бюджета и внебюджетных фондов, все процедуры экспертизы временной нетрудоспособности регламентированы законодательными и нормативными актами, которые не всегда чётко определяют действия врачей в различных ситуациях, а иногда не соответствуют постоянно меняющимся условиям в системе работы медицинских организаций [4—6]. В частности, речь идёт о статье 59 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», регламентирующей единоличную выдачу лечащими врачами листков нетрудоспособности (ЛН) гражданам сроком до 15 календарных дней включительно с дальнейшим продлением по решению врачебной комиссии (ВК). Внедрение данного положения Закона значительно увеличило нагрузку на ВК по продлению ЛН, которая и так была достаточно высокой за счёт обращений, связанных с направлением больных на МСЭ, медицинским освидетельствованием граждан

и т. д.<sup>1</sup> Учебные пособия по экспертизе временной нетрудоспособности, издаваемые в настоящее время, в основном посвящены правилам выдачи и оформления ЛН<sup>2</sup> [7—9]. Очевидно, что постоянный рост нагрузки на ВК приводит к снижению качества экспертных решений. Для оптимизации этого вида деятельности необходимо исследовать в динамике работу медицинских организаций по продлению ЛН на уровне врачебных комиссий.

Цель исследования — выявить неблагоприятные тенденции в работе врачебной комиссии медицинской организации по продлению листков нетрудоспособности и определить пути её оптимизации.

## Материал и методы

Для выполнения цели исследования проведён анализ динамики показателей работы ВК медицинской организации по продлению листков нетрудоспособности в 2011 и 2015 гг., а также дана оценка современному состоянию этого раздела работы ВК с учётом действующих нормативных актов. Источниками информации послужили журналы работы ВК крупного больнично-поликлинического объединения Нижегородской области (форма 035/у) за 2011 и 2015 гг. (до и после внедрения ст. 59 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ). Сбор статистического материала проводили методом выкопировки. Для формирования статистической совокупности применяли метод

<sup>1</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

<sup>2</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Таблица 1

**Половая структура обращений для продления ЛН в 2011 и 2015 гг.**

Возрастные группы, годы	2011		2015	
	мужчины, %	женщины, %	мужчины, %	женщины, %
До 30	60,8	39,2	55,8	44,2
31—40	62,1	37,9	51,8	48,2
41—50	48,8	51,2	44,4	55,6
Старше 50	52,9	47,1	48,6	51,4
Итого...	54,4	45,6	49,1	50,9

направленного отбора. Из общего объема работы ВК с ЛН были исключены и анализировались отдельно случаи, когда выдавались их дубликаты. Изучено 799 обращений в ВК по поводу продления ЛН в 2011 г. и 2417 обращений в 2015 г. Анализ материала выполняли методом табличной сводки и расчёта экстенсивных и интенсивных показателей, а также показателей динамического ряда. Исследование проводилось в рамках доверительных границ, установленных с вероятностью безошибочного прогноза  $p \geq 0,95$ , при  $t \geq 2$ .

**Результаты**

Количество обращений в ВК с целью продления листка нетрудоспособности в 2015 г. по сравнению с 2011 г. возросло в 3 раза, а их доля в общем числе обращений увеличилась с 65,4 до 81,4% ( $t = 2,92$ ). Произошли изменения не только в структуре, но и в характере обращений.

В возрастной структуре обратившихся больных преобладают лица предпенсионного и пенсионного возраста, которые составили в 2011 г. 51,3%, а в 2015 г. — 54,1%. Однако за 5 лет увеличилась доля лиц до 30 лет (на 0,7%) и старше 50 лет (на 2,8%). Имеются и гендерные различия. Если в

2011 г. почти во всех возрастных группах пациентов, обратившихся в ВК, и в целом в обследуемом контингенте преобладают мужчины, то в 2015 г. возрастает и становится преобладающей доля женщин ( $t = 1,6$ ) — как в структуре обращений в целом, так и в старших возрастах (табл. 1).

В структуре причин обращений в ВК представлены патологии верхних и нижних конечностей (травмы и заболевания), онкологические заболевания, ишемическая болезнь сердца, заболевания и травмы позвоночника, сосудистые заболевания головного мозга и черепно-мозговые травмы (ЧМТ), болезни внутренних органов (бронхолёгочной системы, желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), почек); доля прочих заболеваний невелика (табл. 2).

Анализ обращений пациентов показал, что одной из главных проблем, ведущих к временной нетрудоспособности граждан, остаются патологии верхних и нижних конечностей (в табл. 2 приведены суммарные показатели), основную долю которых составляют травмы. Доля травм в структуре общей патологии нижних конечностей равна 89,3% в 2011 г. и 56,3% в 2015 г. ( $p > 0,95$ ), в структуре общей патологии верхних конечностей — 87,5% в 2011 г. и 89,5% в 2015 г. ( $p > 0,95$ ). К основным причинам также относятся онкологические заболевания, болезни внутренних органов, ишемическая болезнь сердца.

Значительный рост числа обращений пациентов отмечен по всем группам представленных патологий, вместе с тем темп прироста больше в группах обращений при онкологических заболеваниях, прочих заболеваниях, травмах и заболеваниях верхних конечностей (болезни суставов, сосудов, мягких тканей) и является самым высоким при болезнях внутренних органов. Так, количество обращений по поводу заболеваний бронхолёгочной системы увеличилось в 12,6 раза, ЖКТ — в 7,3 раза, почек — в 3,3 раза.

Таблица 2

**Сравнительная характеристика структуры обращений для продления ЛН по типу патологии в 2011 и 2015 гг.**

Тип патологии	Количество обращений пациентов, абс. числа		Структура обращений по типу патологии, %		Темп прироста, %
	2011	2015	2011	2015	
Травмы и заболевания нижних конечностей	221	620	32,3	25,7	180,5
Травмы и заболевания верхних конечностей	112	385	16,4	15,9	243,8
Онкологические заболевания	80	316	11,7	13,1	295,0
Ишемическая болезнь сердца	65	195	9,4	8,1	200,0
Травмы и заболевания позвоночника	57	187	8,3	7,7	228,1
Сосудистые заболевания головного мозга и ЧМТ	57	191	8,3	7,9	235,1
Болезни внутренних органов (бронхолёгочной системы, почек, ЖКТ)	48	363	7,0	15,0	656,3
Прочие заболевания	45	160	6,6	6,6	255,6
Всего...	685*	2417	100	100	252,8

Примечание: \* — в 2011 г. изучено 799 обращений в ВК по поводу продления ЛН, но не у всех больных в журнале ВК были отмечены сроки временной нетрудоспособности. С целью анализа сроков отобраны 685 человек, у которых эта информация указана.

Таблица 3

## Сравнительная характеристика структуры обращений для продления ЛН по срокам временной нетрудоспособности в 2011 и 2015 гг.

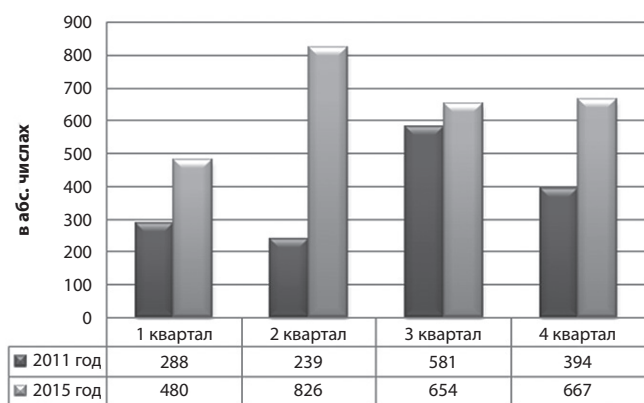
Тип патологии	Количество обращений пациентов						
	2011			2015			
	до 30 дней	31—100 дней	более 100 дней	до 30 дней	31—100 дней	более 100 дней	
Травмы и заболевания нижних конечностей	99	87	35	298	235	87	
Травмы и заболевания верхних конечностей	81	24	7	219	140	26	
Онкологические заболевания	26	45	9	89	190	37	
Ишемическая болезнь сердца	17	41	7	78	110	7	
Травмы и заболевания позвоночника	21	21	15	108	71	8	
Сосудистые заболевания головного мозга и ЧМТ	15	32	38	70	110	16	
Болезни внутренних органов (бронхолёгочной системы, почек, ЖКТ)	34	12	2	171	41	8	
Прочие заболевания	29	13	3	123	27	4	
Всего...		абс.					
		322	275	88	1276	954	188
	%	47,0	40,1	12,9	52,8	39,5	7,7

Выявлено, что рост обращений в ВК связан не только с изменениями в законодательстве, которые определили необходимость продления листка нетрудоспособности свыше 15 дней по рекомендации ВК, но и с особенностями оказания медицинской помощи пациентам с различными патологиями (повышение хирургической активности, внедрение сложных реконструктивных операций). Число обращений пациентов в ВК по поводу продления листка нетрудоспособности до 30 дней возросло в 3,95 раза, в пределах 31—100 дней — в 3,5 раза, свыше 100 дней — в 2,1 раза ( $p > 0,95$ ) (табл. 3).

В зависимости от сроков временной нетрудоспособности рассматриваемые патологии можно разделить на 2 группы: в 1-й из них большую долю составляют периоды до 30 дней временной нетрудоспособности (травмы и заболевания верхних конечностей, болезни внутренних органов, прочие заболевания); во 2-й — сроки более 30 дней (травмы и заболевания нижних конечностей, он-

кологические заболевания, ишемическая болезнь сердца, сосудистые заболевания головного мозга и ЧМТ). По данным за 2015 г., периоды временной нетрудоспособности свыше 100 дней были у 14% ( $p > 0,95$ ) больных с травмами и заболеваниями нижних конечностей, у 11,7% ( $p > 0,95$ ) пациентов с онкологическими заболеваниями и у 8,2% ( $p > 0,95$ ) пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга и ЧМТ. Следует отметить, что причиной роста количества обращений в ВК, связанных со сроками свыше 100 дней нетрудоспособности, у лиц с заболеваниями нижних конечностей стало широкое внедрение в практику оперативных методов лечения отдельных патологий, например эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов. Среди периодов длительностью до 30 дней в 2015 г. 57,7% ( $p > 0,95$ ) составили сроки от 5 до 15 дней включительно (736 обращений). Сроки от 10 дней, как правило, назначают в случае, если далее идут выходные или праздничные дни. Более короткие периоды касаются пациентов, направленных из других учреждений с открытыми листками нетрудоспособности для уточнения экспертной тактики.

Выявленная динамика частоты обращений в ВК по кварталам 2011 и 2015 гг. отражена на рисунке. Значительно увеличивают объём работы ВК с листками нетрудоспособности наличие многочисленных дефектов, связанных с оформлением их бланков, и доступность экспертной помощи. Причиной роста количества дефектов стал Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2011 № 347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности», вступивший в силу с 1 июля 2011 г. Новая форма ЛН стала объёмной и достаточно сложной для заполнения. Начало работы с этой формой в исследуемой медицинской



Динамика частоты обращений в ВК для продления листков нетрудоспособности в 2011 и 2015 гг.

Таблица 4

**Частота оформления дубликатов ЛН в 2011 и 2015 гг.**

Квартал	2011			2015			<i>t</i>
	Общее число обращений за ЛН	Число обращений за дубликатами ЛН		Общее число обращений за ЛН	Число обращений за дубликатами ЛН		
		абс.	%		абс.	%	
1-й	288	21	7,3	480	75	15,6	2,61
2-й	239	20	8,4	826	88	10,7	3,04
3-й	581	191	32,9	654	65	9,9	3,60
4-й	394	143	36,3	667	70	10,5	2,92
Всего...	1502	375	25,0	2627	298	11,3	3,18

организации ознаменовалось появлением многочисленных дефектов оформления бланков и необходимостью выписки большого количества дубликатов с 3-го квартала 2011 г. (табл. 4). В 2015 г., несмотря на резкое увеличение объёма работы, число дефектных бланков снизилось с 375 до 298 и их частота стала равномерно распределяться по кварталам года.

**Обсуждение**

Рост объёма работы ВК по продлению листов нетрудоспособности в 2015 г. по сравнению с 2011 г. (в 3 раза) с учётом дефицита врачей и множества вопросов, решаемых ВК, не всегда оправдан. Контроль ВК особо значим при нетяжёлых заболеваниях и последствиях травм, которые хорошо поддаются лечению как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. При тяжёлых длительно текущих заболеваниях и последствиях травм такой контроль сроков временной нетрудоспособности является лишней нагрузкой и для пациентов, и для врачей. Он необоснован также с точки зрения ориентировочных сроков временной нетрудоспособности при различных патологиях. Тяжёлые травмы нижних конечностей, онкологические заболевания, ишемическая болезнь сердца, сосудистые заболевания головного мозга и последствия ЧМТ требуют продолжительного стационарного и амбулаторного лечения, в том числе длительного проведения восстановительных мероприятий, что находит отражение в ориентировочных сроках временной нетрудоспособности, которые, например, при раке молочной железы могут достигать 115 дней, при тяжёлых ЧМТ — 220 дней, переломах нижних конечностей — 165 дней («Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространённых заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)», утверждены Минздравом РФ 21.08.2000 г. № 2510/9362-34).

Существенное возрастание в структуре обращений в ВК числа лиц предпенсионного и пенсионного возраста связано с ростом этих контингентов и увеличением их социальной активности и доли в общей структуре населения с 25,0% в 2010 г. до 27,2% в 2016 г. [10]. За этот период сни-

зилась доля трудоспособного населения с 60,6 до 56,6%, что и определило рост востребованности лиц предпенсионного и пенсионного возраста в общественном производстве. Демографической ситуацией в регионе можно объяснить и рост доли женщин в структуре обращаемости в ВК. Повозрастные показатели смертности в Нижегородской области у женщин значительно ниже, чем у мужчин, особенно в старших возрастах. Средняя продолжительность предстоящей жизни при рождении у женщин на 12 лет выше, чем у мужчин (64,1 и 76,1 года в 2015 г.), что обуславливает их более высокую социальную и медицинскую активность [11]. Женщины чаще обращаются в медицинскую организацию при заболеваниях и травмах нижних конечностей, травмах верхних конечностей, заболеваниях позвоночника и внутренних органов. Однако они и выздоравливают быстрее, чем мужчины: сроки до 30 дней временной нетрудоспособности у женщин в 1,2 раза преобладают над таковыми у мужчин, тогда как сроки более 30 дней у мужчин встречаются в 1,1 раза чаще ( $t > 2$ ).

Причиной значительного роста болезней бронхолёгочной системы, ЖКТ и прочих патологий явилось некачественное лечение острых состояний, в частности острых респираторных заболеваний (в дальнейшем приводящих к трахеитам, бронхитам, пневмониям), а также хронических гастритов, холециститов, панкреатитов, тяжёлые обострения которых требуют оперативного вмешательства. В 2015 г. 42,7% из 221 обращения ( $p > 0,95$ ) в ВК по поводу заболеваний ЖКТ составили обращения больных после оперативных вмешательств.

Внутригодовая поквартальная динамика связана с изменением структуры патологии и высокими темпами прироста травм конечностей и (в особенности) болезней внутренних органов. Рост патологий внутренних органов, характеризующихся сезонностью обострений (весна и осень), определил увеличение числа обращений в ВК за продлением ЛН во 2-м и 4-м кварталах 2015 г. Значительное влияние на общий рост обращений отражается в том, что в структуре обращений по поводу продления ЛН для данной группы заболеваний 77,7%

(171 из 220;  $p > 0,95$ ) составляют листки нетрудоспособности сроком до 30 дней.

Нужно отметить, что в районе, где расположена исследуемая медицинская организация, в 2015 г. наблюдается рост травм верхних конечностей с 18,07 до 26,52 на 1000 населения, травм нижних конечностей — с 11,64 до 16,68 на 1000 населения.

Что касается выписки дубликатов ЛН по причине неправильного оформления, то очевидно, что этот объём работы определяется изменением формы бланка ЛН. Поскольку данный документ имеет особую финансовую и юридическую значимость, оформлять его должны соответствующие специалисты, а медицинских работников следует либо освободить от этой работы, либо обеспечить прохождение ими специальной подготовки.

### Выводы

Анализ динамики показателей работы ВК медицинской организации по продлению ЛН в 2011 и 2015 гг. показал существенное увеличение объёма этой работы и изменение ее структуры.

Рост объёма работы ВК по продлению ЛН произошёл из-за изменений в нормативной базе, регламентирующей проведение экспертизы временной нетрудоспособности.

Продление ЛН решением ВК в сроки более 15 дней должно касаться только патологий, которые быстро поддаются лечению, а сроки при тяжёлых длительно текущих заболеваниях и последствиях травм следует контролировать с учётом ориентировочных сроков временной нетрудоспособности.

Большое количество обращений по поводу выписки дубликатов ЛН при дефектах оформления свидетельствует о необходимости освобождения медицинских работников от оформления бланков ЛН, а требующуюся для этого информацию нужно отражать в медицинских картах амбулаторных и стационарных больных. С этой точки зрения следует приветствовать переход на электронную форму листка нетрудоспособности [9].

Оценка современного состояния работы ВК по продлению ЛН показала, что для снижения временной нетрудоспособности граждан большое значение имеет профилактика травматизма (особенно бытового), а также обострений хронических заболеваний, в том числе в рамках диспансерного наблюдения за соответствующими контингентами пациентов.

Изменения в нормативной базе оказывают существенное влияние на объём и структуру работы врачей по экспертизе временной нетрудоспособности, поэтому такие изменения должны приниматься с учётом состояния и проблем медицинских организаций.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Галаева Л.А. Правовые вопросы, возникающие в связи с проведением экспертизы временной нетрудоспособности и оформлением ее результатов. *Социальное и пенсионное право*. 2015; (4): 45-8.
2. Москвичева М.Г., Щетинин В.Б. *Организация и проведение экспертизы временной нетрудоспособности в медицинской организации*. Челябинск; 2014.
3. Юрьев В.К., Глущенко В.А., ред. *Экспертиза временной нетрудоспособности: Учебно-методическое пособие*. СПб.; 2015.
4. Нестеров А.В. Независимая медицинская экспертиза: юридический аспект. *Медицинское право*. 2016; (5): 17-20.
5. Крайнова И.Ф. Клинико-экспертная работа в должностных инструкциях работников. *Качество медицинской помощи*. 2005; (1): 39-42.
6. Старовойтова И.М., Саркисов К.А. Стоит ли созывать врачебную комиссию по требованию пациента. *Правовые вопросы в здравоохранении*. 2017; (2): 108-11.
7. Шишов М.А. "Белые пятна" экспертизы временной нетрудоспособности (с учетом правоприменительной практики). *Медицинское право*. 2014; (5): 12-4.
8. Старовойтова И.М., Саркисов К.А. Экспертиза временной нетрудоспособности: противоречия правовых норм. *Правовые вопросы в здравоохранении*. 2017; (1): 86-91.
9. Сувернева А.И. Об электронных больничных. *Отдел кадров коммерческой организации*. 2017; (7): 34-8.
10. Шалимова А.Д. Как определить профпригодность и связь заболевания с профессией: две экспертизы. *Правовые вопросы в здравоохранении*. 2017; (2): 96-104.
11. Шургая М.А. Региональные тенденции первичной инвалидности граждан пенсионного возраста в Российской Федерации. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2015; 19(1): 28-32.

### REFERENCES

1. Galaeva L.A. Legal issues arising in connection with the examination of temporary disability and registration of its results. *Sotsial'noepensionnoepravo*. 2015; (4): 45-8. (in Russian)
2. Moskvicheva M.G., Shchetinin V.B. *Organization and Conduct of Examination of Temporary Incapacity for Work in a Medical Organization [Organizatsiyaipovedenieekspertizyvremennoyetrudospobnosti v meditsinskoyorganizatsii]*. Chelyabinsk; 2014. (in Russian)
3. Yur'ev V.K., Glushchenko V.A., eds. *Examination of Temporary Incapacity for Work. Teaching-methodical Manual [Ekspertizavremennoyetrudospobnosti: Uchebno-metodicheskoeposobie]*. SPb.; 2015. (in Russian)
4. Nesterov A.V. Independent medical examination: legal aspect. *Meditsinskoepravo*. 2016; (5): 17-20. (in Russian)
5. Kraynova I.F. Clinical and expert work in job descriptions of employees. *Kachestvomeditinskoypomoshchi*. 2005; (1): 39-42. (in Russian)
6. Starovoytova I.M., Sarkisov K.A. Whether it is necessary to call a medical commission at the request of the patient. *Pravovyyevoprosy v zdravookhraneni*. 2017; (2): 108-11. (in Russian)
7. Shishov M.A. "White spots" of examination of temporary incapacity for work (taking into account law enforcement practice). *Meditsinskoepravo*. 2014; (5): 12-4. (in Russian)
8. Starovoytova I.M., Sarkisov K.A. Examination of temporary incapacity for work: contradictions of legal norms. *Pravovyyevoprosy v zdravookhraneni*. 2017; (1): 86-91. (in Russian)
9. Suverneva A.I. About electronic temporary disability certificates. *Otdelkadrovkommercheskoyorganizatsii*. 2017; (7): 34-8. (in Russian)
10. Shalimova A.D. How to determine the suitability and connection of the disease with the profession: two examinations. *Pravovyyevoprosy v zdravookhraneni*. 2017; (2): 96-104. (in Russian)
11. Shurgaya M.A. Regional tendencies of primary disability of citizens of retirement age in the Russian Federation. *Mediko-sotsial'nayaekspertizaireabilitatsiya*. 2015; 19(1): 28-32. (in Russian)