

**Социальная защита
населения РФ.**

**Экспертиза временной и
стойкой нетрудоспособности.**

**Доцент кафедры общественного
здоровья и здравоохранения**

Березовский И.В.

Формы социальной защиты населения

- Централизованные;
- Региональные;
- Местные;
- Локальные.



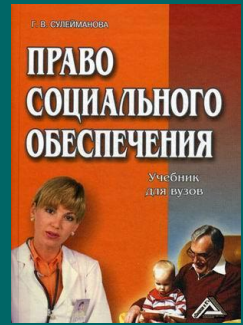
Спасибо за заботу!

©mal.ru



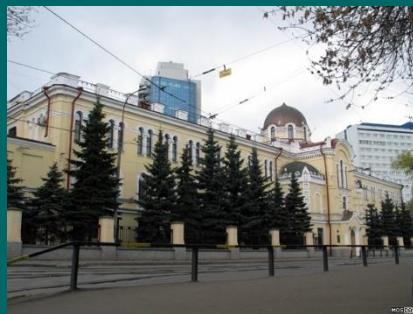


Централизованные формы подразделяются на:



- Обязательное социальное страхование;
- Социальное обеспечение за счет бюджетных средств.
- Бюджетные меры социальной поддержки, которые относятся к полномочиям Российской Федерации (ежемесячные денежные выплаты инвалидам, ветеранам войны, «чернобыльцам» и другим категориям; льготы по оплате жилищно-коммунальных услуг; предоставление набора социальных услуг федеральным категориям льготников («социальный пакет»); в соответствии с ФЗ «О ветеранах», ФЗ «О социальной защите инвалидов», ФЗ «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» и др.);

ФОНДЫ



В России в настоящее время как самостоятельные кредитно-финансовые системы работают три фонда:

- Фонд социального страхования РФ;
- Пенсионный Фонд РФ;
- Фонды обязательного медицинского страхования.



Основными доходами этих фондов являются страховые взносы.

Региональные формы социальной защиты

- Представляют собой организационно-правовые способы осуществления дополнительных мер по социальному обеспечению населения на уровне субъекта РФ за счет его собственных финансовых источников.
- При этом круг лиц, пользующихся дополнительными мерами социальной защиты, виды такой защиты и органы, которые ее предоставляют, определяются самими субъектами РФ.

1. *Меры социальной поддержки, предоставление которых закреплено в федеральных законах, а их финансирование и реализация относятся к полномочиям субъектов РФ – так называемые «обязательные» региональные программы (меры социальной поддержки ветеранов труда, тружеников тыла, лиц, пострадавших от политических репрессий; предоставление субсидий на оплату ЖКУ; ежемесячные пособия гражданам, имеющим детей; выплата пособий по опеке и попечительству; социальная поддержка детей-сирот и детей).*
2. *Меры социальной поддержки, законодательное регулирование, финансирование и предоставление которых относится к полномочиям субъектов РФ – так называемые «добровольные» региональные программы (программы адресной социальной помощи малообеспеченным гражданам и гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию).*

Тверская область

<http://atlas.socpol.ru/portraits/tver.shtml>

Программа государственной социальной помощи (ГСП).

- Она регламентируется областным законодательством и полностью финансируется из бюджета Тверской области.

В рамках программы ГСП в Тверской области оказываются три вида мер социальной поддержки:

- Единовременная материальная помощь
- Пособие по нуждаемости.

(Они имеют адресный характер, т.е. предоставляются только малообеспеченным гражданам или же тем, кто попал в экстремальную жизненную ситуацию.)

- Ежемесячные пособия различным категориям граждан независимо от уровня их доходов.

Пример

- третья часть программы ГСП заключается в предоставлении отдельным категориям граждан ежемесячных пособий без учета уровня их доходов.
- Она предназначена как наиболее уязвимым группам (семьи с детьми-инвалидами, лица, страдающие рядом заболеваний), так и лицам, имеющим особые заслуги перед страной (Герои, инвалиды боевых действий и члены семей погибших участников боевых действий).
- Для первой группы лиц установлена выплата – 500 руб. в месяц, причем за 4 года ее размер ни разу не индексировался.
- Для второй категории размер пособий привязан к ставке МРОТ и составляет от одной до двух ее величин. (МРОТ – 4330 руб.)

Местные, локальные формы социальной защиты

- Относятся организационно-правовые способы осуществления дополнительных мер социальной защиты населения, используемые органами муниципальной власти, субъектами социально-партнерских соглашений, в рамках коллективного договора.
- Именно эти органы и субъекты определяют способ аккумуляции финансовых средств, круг лиц для которых предусматриваются меры дополнительной социальной поддержки, виды такой поддержки и способы ее предоставления.

История социального страхования в России

- 2 июня 1903 года с высочайшего соизволения императора Николая II в Российской империи были введены «Правила о вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности». Этот день считается официальной датой рождения ГСС в России.
- Первое послереволюционное положение о социальном обеспечении трудящихся было принято в 1918 году. Оно гарантировало обеспечение всех наемных работников независимо от характера труда пособиями при временной утрате заработка в связи с болезнью, беременностью и родами, увечьем.
- С 1922 года выплата пособий была передана предприятиям в счет страховых взносов.
- В 1929 году государственное социальное страхование обрело единый бюджет.

История социального страхования в России

- С 1931 года за счет соцстраховских средств начато финансирование санаторно-курортного лечения и отдыха в специализированных учреждениях (санатории, пансионаты, дома отдыха), а также финансирование детских оздоровительных лагерей.
- С 1933 года социальное страхование перешло под управление советских профсоюзов.
- С 1 января 1991 года на основании Постановления Совета Министров РСФСР и Федерации независимых профсоюзов от 25 декабря 1990 года 600/9-3 «О совершенствовании управления и порядка финансирования расходов на социальное страхование трудящихся РСФСР» был образован внебюджетный Фонд социального страхования Российской Федерации.
- С 1993 года Фонд становится финансово-кредитным учреждением при Правительстве Российской Федерации

Законодательная основа ССГ

- Управление системой обязательного социального страхования осуществляется Правительством Российской Федерации в соответствии с Конституцией Российской Федерации (пункт 1 статьи 13 федерального закона «Об основах обязательного социального страхования» от 16 июля 1999 г. 165-ФЗ)
- Указ Президента РФ от 7 августа 1992 года 822 «О Фонде социального страхования Российской Федерации»;
- Указ Президента РФ от 28 сентября 1993 года 1503 «Об управлении государственным социальным страхованием в Российской Федерации»,
- Постановление Правительства РФ от 26 октября 1993 года 1094 «Вопросы Фонда социального страхования Российской Федерации»;
- Положение о Фонде социального страхования Российской Федерации
- Трудовой и гражданский кодексы РФ

Государственный ФОНД Социального Страхования

- Фонд организует исполнение бюджета государственного социального страхования, утверждаемого ежегодно федеральным законом,
- Контролирует использование средств социального страхования.
- Фонд перераспределяет средства социального страхования между регионами и отраслями, поддерживая финансовую устойчивость системы.
- Фондом разрабатываются и реализуются государственные программы по совершенствованию социального страхования, охраны здоровья работников.

Руководство Федерального ФСС

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФОНДА
АФАНАСЬЕВ Сергей Анатольевич



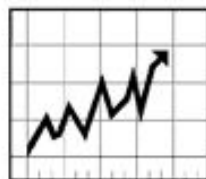
и 4 заместителя

<http://www.fss.ru/>

Структурные подразделения Фонда социального страхования РФ



Руководство Фонда



Департамент бюджета
и планово-
экономической
работы



Департамент
контрольно-
ревизионной работы



Департамент
финансов,
бухгалтерского учета
и отчетности



Департамент
организации
страхования от н/с на
производстве и
профзаболеваний



Управление организационно-
кадровой работы



Департамент информационного
обеспечения



Общий отдел

Фонд социального страхования Российской Федерации:

88 Региональных отделений Фонда;

650 исполнительных органов Фонда;

22.5 тысяч сотрудников;

2.9 миллиона налогоплательщиков-страхователей;

58 миллионов трудоспособного населения;

650 тысяч пострадавших на производстве;

*Ежегодно в исполнительных органах Фонда
обрабатываются*

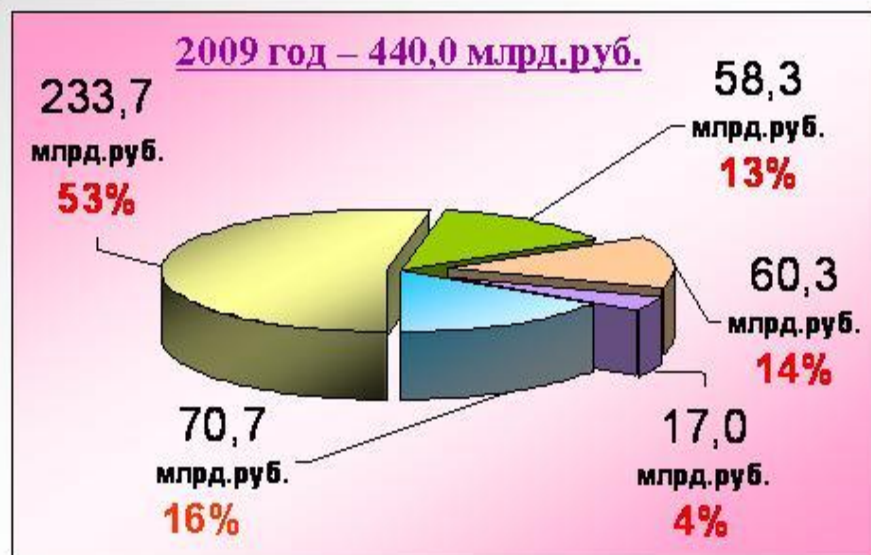
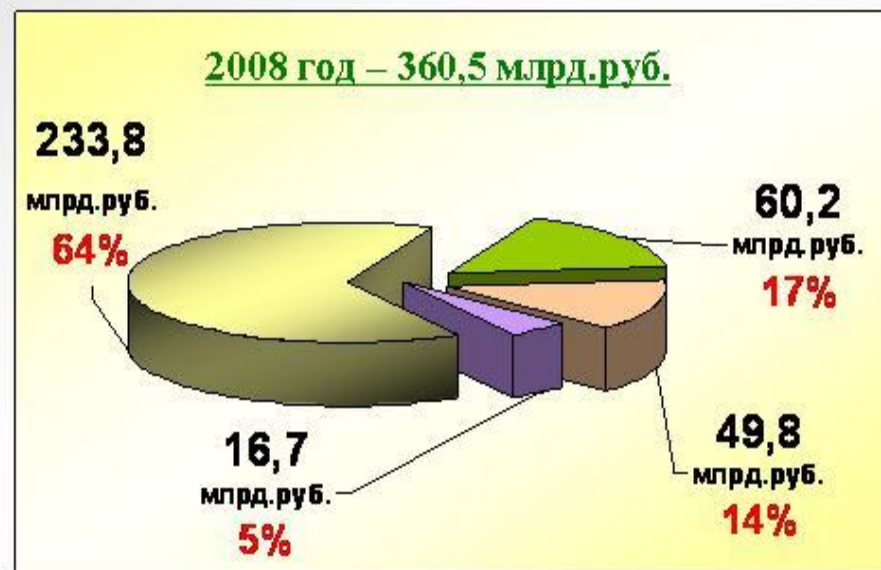
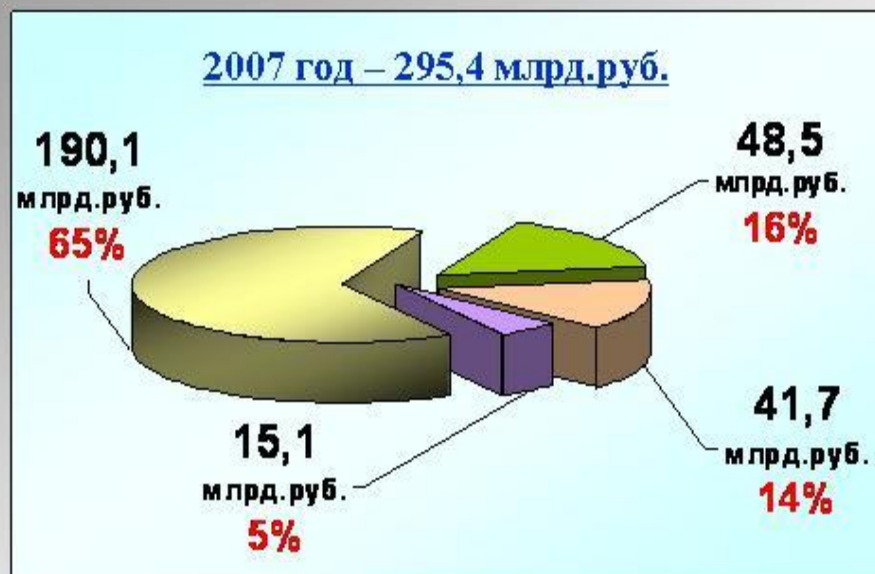
Десятки миллионов платежей;

Десятки миллионов бухгалтерских проводок;

40 миллионов больничных листов на **350 миллионов**
человеко-дней;



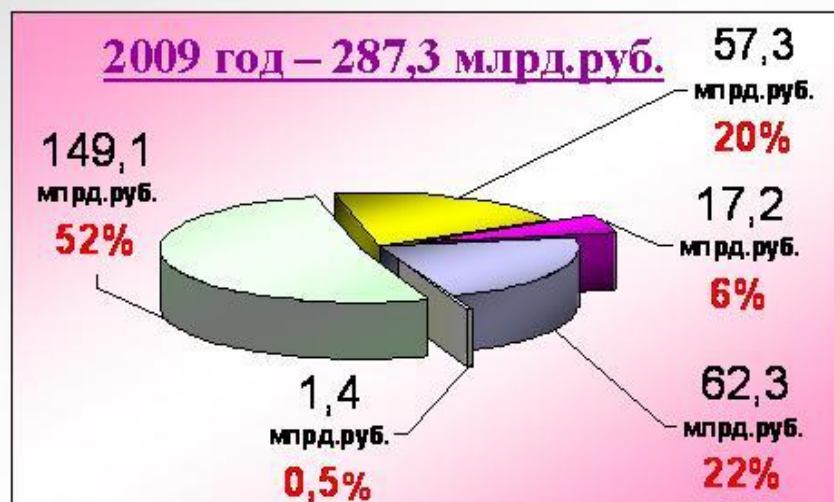
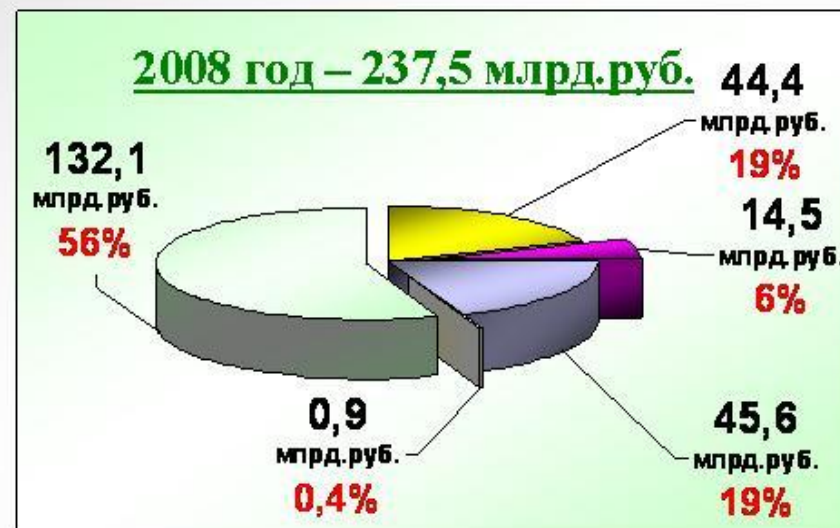
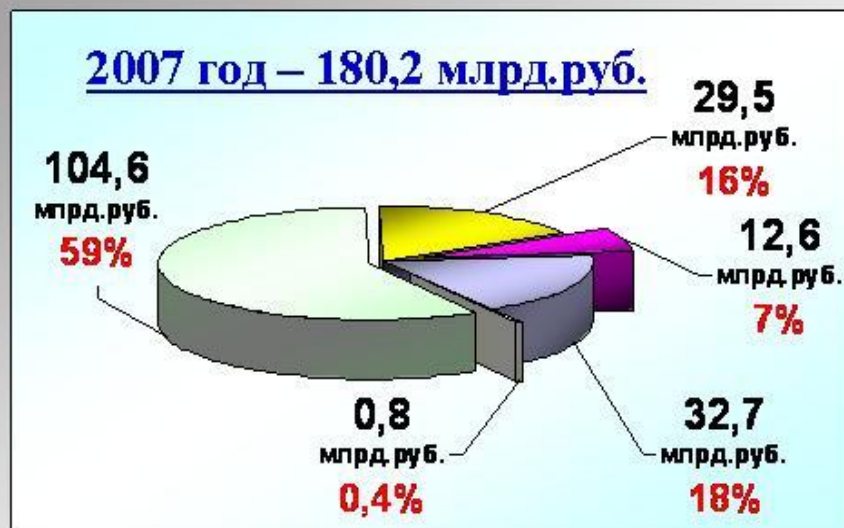
Структура доходов бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации за 2007-2009 годы



- доходы по обязательному социальному страхованию
- доходы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
- средства федерального бюджета на реализацию государственных функций
- средства ФФОМС на реализацию государственных функций
- средства федерального бюджета на покрытие дефицита бюджета ФСС РФ



Структура расходов на выплату пособий по обязательному социальному страхованию за 2007-2009 годы



- пособия по временной нетрудоспособности
- пособия по беременности и родам
- единовременные пособия при рождении ребенка
- ежемесячные пособия по уходу за ребенком до достижения им 1,5 лет
- другие социальные пособия за счет средств ФСС РФ

Пособия, выплачиваемые Фондом социального страхования

1. Пособие по временной нетрудоспособности
2. Пособие по беременности и родам
3. Пособие при рождении и усыновлении ребенка
4. Ежемесячное пособие по уходу за ребенком
5. Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в женской консультации в ранние сроки беременности (до 12 недель)
6. Пособие на погребение
7. Оплата дополнительных выходных дней одному из родителей для ухода за детьми-инвалидами до достижения ими возраста 18 лет
9. Расходы на оздоровление детей
10. При несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваниях

Пособие по временной нетрудоспособности

Стаж:

- *до 5 лет – 60% среднего заработка*
- *от 5 до 8 лет – 80% среднего заработка*
- *8 и более лет – 100 % среднего заработка,*
- *Застрахованному лицу, имеющему страховой стаж менее 6 месяцев - в размере, не превышающем за полный календарный месяц минимального размера оплаты труда*

Пособие по беременности и родам

Для женщин, работающих по трудовым договорам – *в размере 100% среднего заработка*, на который начисляются страховые взносы в ФСС РФ...

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности

- Для получения данного пособия женщине необходимо взять в женской консультации справку произвольной формы о постановке на учет в первые 12 недель беременности.
- С 1 января 2011 года размер данного пособия устанавливается в твердых суммах – *438,87 рублей в месяц*
- Пособие выплачивается одновременно с пособием по беременности и родам;

Пособие при рождении ребенка

- Право на единовременное пособие при рождении ребенка имеет один из родителей либо лицо, его заменяющее (опекун).
- Единовременное пособие при рождении ребенка выплачивается в размере *11703,13 рублей*
- В случае рождения двух или более детей указанное пособие выплачивается на каждого ребенка.
- При рождении мертвого ребенка данное пособие не выплачивается.
- Работающим гражданам пособие выдается по месту работы, неработающим – органами социальной защиты населения по месту жительства.

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком

- Для лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию –
в размере 40 % среднего заработка, но не менее 2194,34 руб. по уходу за первым ребенком и 4388.67 руб. по уходу за вторым ребенком и последующими детьми.

Пособие на погребение

- Федеральным законом от 12.01.1996 № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле» установлено социальное пособие на погребение работавших граждан в размере, не превышающем десятикратного размера минимальной оплаты труда.
- С 1 января 2011 года размер социального пособия на погребение не может превышать 4537 рублей. .
Пособие выплачивается одному из родственников, взявшему на себя обязанность осуществить погребение.
Выплата пособия производится организацией, где работал умерший.
- Для получения данного пособия необходимо написать заявление в бухгалтерию предприятия и предоставить копию свидетельства о смерти.
- В случае смерти пенсионера пособие оформляется через органы социального обеспечения.

Расходы на оздоровление детей

- 1. Оплата стоимости путевок для детей в детские санатории и санаторные оздоровительные лагеря круглогодичного действия*
- 2. Оплата стоимости путевок для детей в загородные стационарные детские оздоровительные лагеря*
- 3. Оплата стоимости набора продуктов питания в организованных оздоровительных лагерях с дневным пребыванием*

Экспертиза нетрудоспособности

Определение на основании медицинских и социальных критериев возможности данного человека выполнять свои профессиональные обязанности.

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Определение степени и срока временной утраты трудоспособности в связи с временным нарушением состояния здоровья или другими причинами, предусмотренными законодательством по социальному страхованию (например, уход за больным), осуществляемое врачебной комиссией или лечащим врачом.

Временная нетрудоспособность

Состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором нарушение функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в обычных производственных условиях в течение относительно небольшого промежутка времени и носит обратимый, проходящий под влиянием лечения характер.

Лечащий врач

- Определяет признаки ВН
- Фиксирует в первичных медицинских документах информацию о состоянии больного и ВН
- Определяет сроки ВН
- Выдает листок нетрудоспособности (ЛН) и определяет сроки очередного посещения
- Направление пациента на ВК
- Отмечает нарушения режима
- Выявляет признаки стойкой утраты трудоспособности
- Отражает статус и обосновывает закрытие ЛН
- Анализирует причины ВН и первичного выхода на инвалидность

Заведующий отделением

- Осуществляет контроль за исполнением лечащего врача функций по проведению ЭВН, выдачи документов, направлению на ВК и МСЭК
- Экспертная оценка качества МП и медицинской документации
- Совместно с ЛВ направляет пациента на ВК
- Контролирует повышение квалификации ЛВ по вопросам ВН
- Проводит анализ ВН, первичной инвалидности и клинико-экспертные ошибки

Заместитель главного врача по КЭР

(председатель ВК)

- Организует работу по контролю качества медицинской деятельности в ЛПУ
- Осуществляет выборочный и (очно) и по законченным случаям (по документации) экспертизы ВН
- Принимает участие в решении сложных клинико-экспертных вопросов
- Анализирует клинико-экспертные ошибки
- Осуществляет взаимодействие с МСЭК, анализирует расхождения экспертных решений, ошибок, нарушения порядка направления на МСЭК
- Рассматривает иски и претензии СМО, жалобы пациентов по вопросам качества МП и ЭВН
- Организует врачебные конференции и учебу лечащих врачей

Врачебная комиссия (ВК)

В Российской Федерации создается при лечебных учреждениях для экспертизы временной нетрудоспособности и проверки правильности лечения, направления больных на консультацию, на специализированное лечение или на врачебно-трудовую экспертную комиссию.

Врачебная комиссия (ВК)

Приложение

к приказу Министерства здравоохранения и социального развития

Российской Федерации

от 24 сентября 2008г.№513н

- Врачебная комиссия создается руководителем медицинской организации.
- Врачебная комиссия состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя, членов комиссии (врачей - специалистов) и секретаря.
- Председатель - заместитель главного врача по экспертизе трудоспособности.
- Члены комиссии - заведующие отделениями, лечащие врачи.

Функции врачебной комиссии

1. продление листков нетрудоспособности сроком более 30 дней;
2. принятие решения о назначении лекарственных средств, входящих в раздел «Лекарственные средства, применяемые по решению ВК, по списку утверждённому главным врачом ЛПУ» ;
3. принятие решения о назначении лекарств списков II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ;
4. принятие решения о назначении одному больному пяти и более наименований лекарств одновременно (в течение одних суток) или свыше десяти наименований в течение одного месяца;
5. решение наиболее сложных и конфликтных вопросов, относящихся к компетенции подкомиссий врачебной комиссии медицинской организации;
6. оценка качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий;
7. осуществление медицинского отбора больных, направляемых на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения, в специализированные санатории;

Функции врачебной комиссии

8. взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции ВК, с бюро медико-социальной экспертизы, со СМО и ТФОМС;
9. участие в рассмотрении обращений граждан по вопросам медико-социальной помощи, организации и качества лечебно-диагностических мероприятий, лекарственного обеспечения;
10. анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями;
11. выдача заключения о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями.

Стойкое нарушение трудоспособности

- Состояние при котором, функциональные и органические нарушения, обусловленные заболеванием, увечьем или анатомическим дефектом, носят устойчивый или постоянный характер и препятствуют продолжению работы по основной профессии (полностью или частично) на длительный срок или постоянно.

Экспертиза стойкой утраты трудоспособности

Государственная служба медико-социальной экспертизы в соответствии с Федеральным Законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» организуется в системе органов социальной защиты населения для проведения медико-социальной экспертизы лиц, нуждающихся в этом.

Существует два вида учреждений подобного типа:

- бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ);
- главное бюро медико-социальной экспертизы (ГБМСЭ).

Экспертиза стойкой утраты трудоспособности

- БМСЭ и ГБМСЭ функционируют на стыке здравоохранения, социального страхования и социального обеспечения.
- Расходы на их содержание производятся за счет средств бюджетов субъектов РФ.
- Количество БМСЭ и ГБМСЭ, устанавливаются органами исполнительной власти субъектов РФ.
- Формирование сети бюро производится исходя из численности населения, проживающего на территории субъекта РФ, и числа свидетельствуемых в год граждан из расчета, как правило, одного бюро на 70- 90 тыс. человек при условии освидетельствования 1,8-2 тыс. человек в год.

Экспертиза стойкой утраты трудоспособности

- В штатный норматив бюро МСЭ входят специалисты, принимающие экспертное решение (3 врача различных специальностей), специалист по реабилитации, специалист по социальной работе и психолог.

Основными задачами БМСЭ и ГБМСЭ являются:

- определение группы инвалидности, ее причин (обстоятельств и условий возникновения), сроков и времени наступления инвалидности, потребности инвалидов в различных видах социальной защиты;
- разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов, содействие в реализации мероприятий социальной защиты инвалидов, включая их реабилитацию, и оценка эффективности этих мероприятий;
- формирование данных государственной системы учета инвалидов, изучение состояния, динамики инвалидности и фактов, к ней приводящих;
- участие в разработке комплексных программ в области профилактики инвалидности, медико-социальной экспертизы, реабилитации и социальной защиты инвалидов.

Функции бюро МСЭ:

- определяет структуру и степень ограничения жизнедеятельности освидетельствуемых лиц и их реабилитационный потенциал;
- устанавливает факт наличия инвалидности, определяет группу, причины (обстоятельства и условия возникновения), сроки и время наступления инвалидности;
- определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах) работников, получивших увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей, и необходимость осуществления дополнительных мер социальной защиты;

Функции бюро МСЭ:

- определяет причинную связь смерти пострадавшего лица с производственной травмой, профессиональным заболеванием, пребыванием на фронте и с другими обстоятельствами, при которых законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление льгот семье умершего;
- определяет потребность инвалидов в специальных транспортных средствах;
- формирует и корректирует индивидуальные программы реабилитации инвалидов (определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации), а также контролирует их реализацию;
- оказывает разностороннюю помощь лицам, прошедшим медико-социальную экспертизу, в том числе в виде консультаций по юридическим вопросам, и содействует в обеспечении необходимой социальной защиты инвалидов, включая реабилитацию;

Функции бюро МСЭ:

- формирует банк данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов и представляет соответствующие сведения в главное бюро;
- принимает участие в изучении факторов, приводящих к инвалидности, и в разработке комплексных программ профилактики инвалидности;
- представляет в соответствующие военные комиссариаты сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных и лиц призывного возраста.

Первая группа инвалидности (критерии)

- неспособность к самообслуживанию или полная зависимость от других лиц;
- неспособность к самостоятельному передвижению и полная зависимость от других лиц;
- неспособность к ориентации (дезориентация);
- неспособность к общению;
- неспособность контролировать свое поведение.

Вторая группа инвалидности

- способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц;
- способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств и (или) по с помощью других лиц;
- неспособность к трудовой деятельности или способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных средств и (или) специально оборудованного рабочего места, с помощью других лиц;
- неспособность к обучению или способность к обучению только в специальных учебных заведениях, или по специальным программам в домашних условиях;
- способность ориентации во времени и в пространстве, требующая помощи других лиц;
- способность к общению с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц;
- способность частично или полностью контролировать свое поведение только при помощи посторонних лиц.

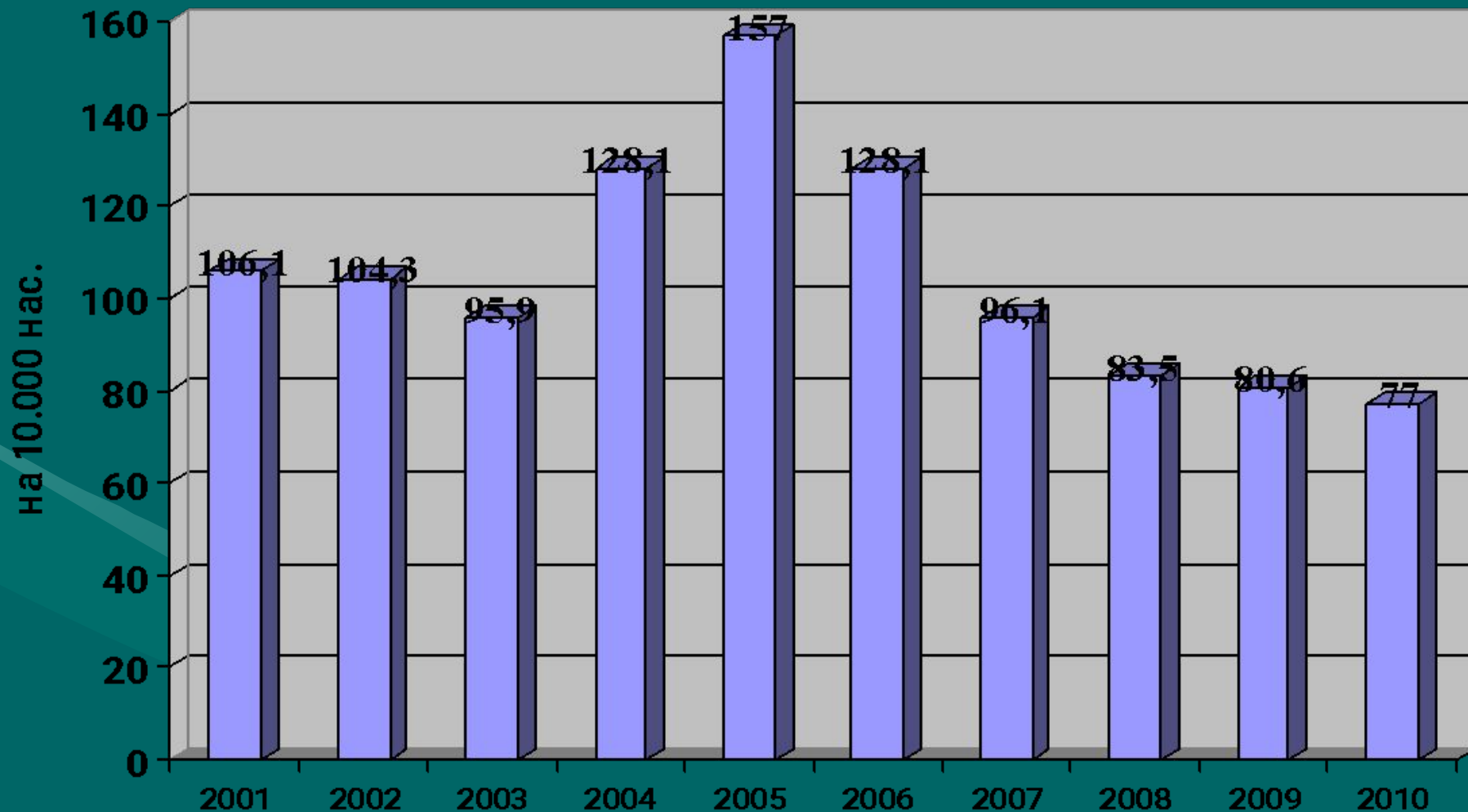
Третья группа инвалидности

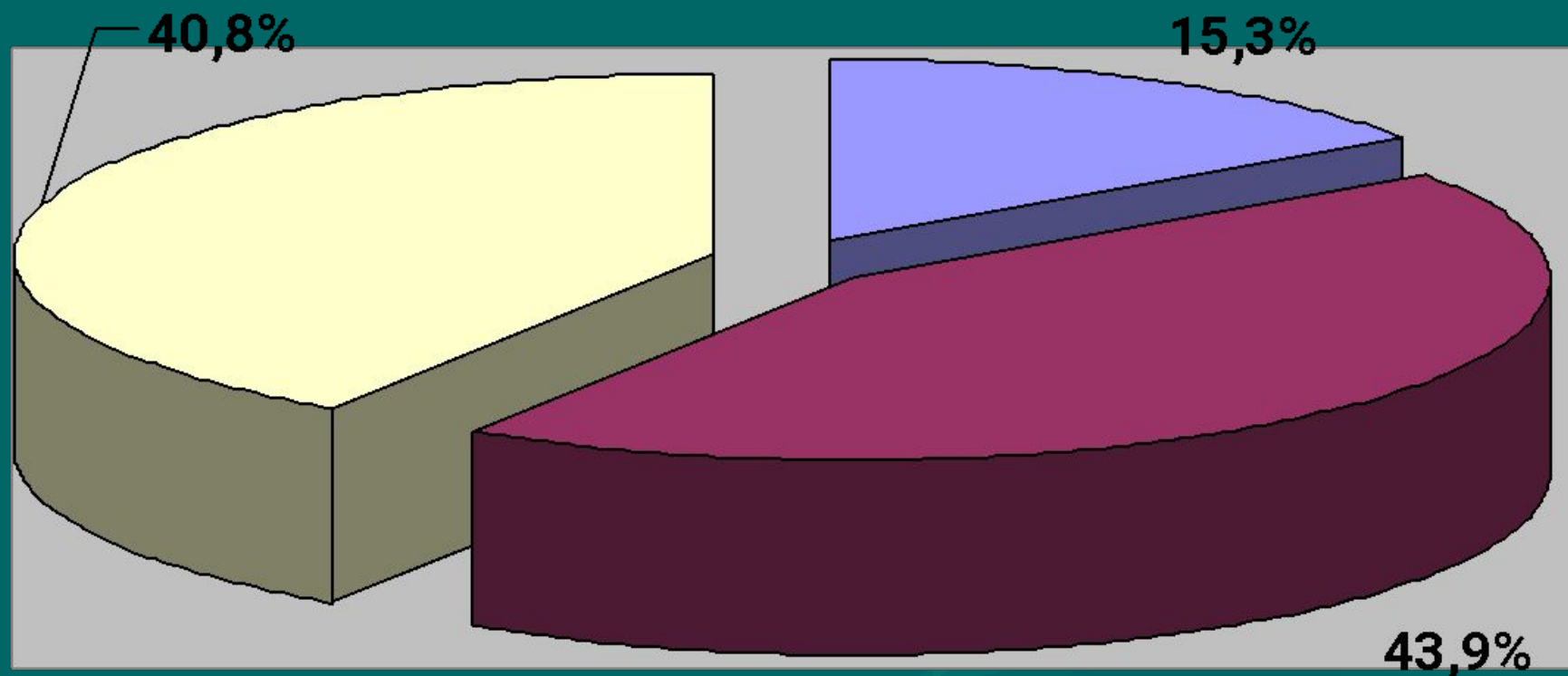
- способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств;
- способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния;
- способность к обучению в учебных заведениях общего типа при соблюдении специального режима учебного процесса и (или) с использованием вспомогательных средств, с помощью других лиц (кроме обучающего персонала);
- способность к выполнению трудовой деятельности при условии снижения квалификации или уменьшения объема производственной деятельности, невозможности выполнения работы по своей профессии;
- способность к ориентации во времени и в пространстве при условии использования вспомогательных средств;
- способность к общению, характеризующаяся снижением скорости, уменьшением объема усвоения, получения и передачи информации.

Сроки переосвидетельствования ИНВАЛИДОВ:

- 1-я группа — 1 раз в два года;
- 2-я и 3-я группы — 1 раз в год.
- Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 или 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.
- Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается в случае невозможности устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма.

Численность лиц, впервые признанных инвалидами в РФ





■ инвалиды I группы ■ инвалиды II группы
■ инвалиды III группы

Рис. Удельный вес групп инвалидности, в структуре первичной инвалидности

Численность лиц, впервые признанных инвалидами, в возрасте 18 лет и старше, по причинам инвалидности, на 10000 нас., в РФ за 2009г.

Туберкулез (все формы)		2,5
Болезни органов пищеварения		1,5
Болезни системы кровообращения	(1 место)	33,3
Болезни органов дыхания		2,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата		2,4
Болезни уха и сосцевидного отростка		0,9
Болезни нервной системы		2,7
Психические расстройства и расстройства поведения		3,1
Болезни нервной системы (включая болезни глаза и придаточного аппарата, и болезни уха и сосцевидного отростка)	(4 место)	6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	(3 место)	7,1
Злокачественные образования	(2 место)	15,7
Профессиональные болезни		0,2
Последствия травм (всех локализаций)	(5 место)	4,4

- 01 – заболевание;
- 02 – травма;
- 03 – карантин;
- 04 – несчастный случай на производстве или его последствия;
- 05 – отпуск по беременности и родам;
- 06 – протезирование в стационаре;
- 07 – профессиональное заболевание или его обострение;
- 08 – долечивание в санатории;
- 09 – уход за больным членом семьи;
- 10 – иное состояние (отравление, проведение манипуляций и др.);
- 11 – заболевание, указанное в перечне социально-значимых заболеваний,
- 12 – в случае заболевания ребенка, включенного в перечень заболеваний, определяемый Минздравсоцразвития России в соответствии с ч. 5 ст. 6 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ
- 13 – ребенок-инвалид;
- *14 – поствакцинальное осложнение или злокачественное новообразование у ребенка;
- *15 – ВИЧ-инфицированный ребенок.
- * Коды 14 и 15 проставляются только при согласии застрахованного лица

ПЕРЕЧЕНЬ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Код заболеваний по МКБ-10 Наименование заболеваний

1. А 15-А 19 туберкулез
2. А 50-А 64 инфекции, передающиеся половым путем
3. В 16; В 18.0; В 18.1 гепатит В
4. В 17.1; В 18.2 гепатит С
5. В 20-В 24 болезнь, вызванная вирусом ВИЧ
6. С 00-С 97 злокачественные новообразования
7. Е 10-Е 14 сахарный диабет
8. F 00-F 99 психические расстройства
9. I 10-I 13.9 болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением

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

В строке «Отметка о нарушении режима» указать код:

23 – несоблюдение предписанного режима, 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 медико-социальной экспертизы;

28 – другие нарушения.

- В строке «Родственная связь» указать код:
- 38 – мать;
- 39 – отец;
- 40 – опекун;
- 41 – попечитель;
- 42 – иной родственник, фактически осуществляющий уход за больным членом семьи.