

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ  
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ  
ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ  
С МАТЕРИНСТВОМ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ  
НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ПРИКАЗ**

«10» 11 2015 г.

г. Донецк

№ 184/21 691 132

04.16.2/13

О внесении изменений в  
техническое описание и  
образец листка нетрудоспособности



Руководствуясь пунктами 7.15, 7.29, 11, 13 Положения о Министерстве здравоохранения Донецкой Народной Республики, утвержденного Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 10.01.2015 года № 1-33 «Об утверждении положения о Министерстве здравоохранения Донецкой Народной Республики», с целью приведения нормативных правовых актов в соответствие с действующим законодательством Донецкой Народной Республики,

**ПРИКАЗЫВАЕМ:**

1. Утвердить изменения в техническое описание листка нетрудоспособности, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, Министерства труда и социальной политики Донецкой Народной Республики, Фонда социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством Донецкой Народной Республики, Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Донецкой Народной Республики от 27.08.2015 года №04.16.2/2/01/09-1700/43-од/120 «Об утверждении образца, технического описания листка нетрудоспособности и Инструкции о порядке заполнения листка нетрудоспособности», зарегистрированный в Министерстве юстиции за № 448 от 03.09.2015 года, которые прилагаются.

2. Внести изменения в образец листка нетрудоспособности, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, Министерства труда и социальной политики Донецкой Народной Республики, Фонда социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством Донецкой Народной Республики, Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Донецкой Народной Республики от 27.08.2015 года №04.16.2/2/01/09-1700/43-од/120 «Об утверждении образца, технического описания листка нетрудоспособности и Инструкции о порядке заполнения листка нетрудоспособности», зарегистрированный в Министерстве юстиции за № 448 от 03.09.2015 года изложив его в новой редакции, которая прилагается.

3. Главному специалисту юридического сектора Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики (Лопушанскому М. В.) обеспечить государственную регистрацию данного приказа в Министерстве юстиции Донецкой Народной Республики.

4. Контроль исполнения приказа возложить на Директора Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики Китик Л. И.

5. Настоящий приказ вступает в силу с момента официального опубликования.

**Министр здравоохранения  
Донецкой Народной Республики**



**В. В. Кучковой**

**Министр труда и социальной политики  
Донецкой Народной Республики**



**О. В. Малиновская**

**Председатель Фонда социального  
страхования на случай временной  
нетрудоспособности в связи с материнством  
Донецкой Народной Республики**



**И. А. Пархоменко**

**Председатель Фонда социального страхования  
от несчастных случаев на производстве  
и профессиональных заболеваний  
Донецкой Народной Республики**



**В. А. Арнов**

УТВЕРЖЕНО

приказ Министерства здравоохранения  
Донецкой Народной Республики,  
Министерства труда и социальной политики  
Донецкой Народной Республики, Фонда  
социального страхования на случай временной  
нетрудоспособности и в связи с материнством  
Донецкой Народной Республики,  
Фонда социального страхования от несчастных  
случаев на производстве и профессиональных  
заболеваний Донецкой Народной Республики  
\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Изменения в техническое описание листка нетрудоспособности утвержденный  
приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики,  
Министерства труда и социальной политики Донецкой Народной Республики,  
Фонда социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в  
связи с материнством Донецкой Народной Республики, Фонда социального  
страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных  
заболеваний Донецкой Народной Республики от 27.08.2015 года  
№04.16.2/2/01/09-1700/43-од/120 «Об утверждении образца, технического  
описания листка нетрудоспособности и Инструкции о порядке заполнения  
листка нетрудоспособности», зарегистрированном в Министерстве юстиции  
за № 448 от 03.09.2015 года

1. Абзац третий пункта 1.4.1. изложить в следующей редакции:

«Нижняя часть лицевой стороны листа разделяется вертикальной сплошной линией, проходящей на расстоянии  $8 \pm 0,5$  мм от левого края и проводится от линии отреза до нижнего поля, правая часть - для оформления текстовой части листка нетрудоспособности. Вверху и внизу нижней части лицевой стороны справа прямоугольником, очерченным сплошной линией, выделено место для печати учреждения здравоохранения. Размер рамки - 16 x 9 мм с допуском на размеры  $\pm 0,5$  мм. Прямоугольники размещаются

горизонтально на расстоянии  $20 \pm 0,5$  мм от линии отреза и нижнего края листа.».

2. Пункт 9 раздела 2 изложить в следующей редакции:

«9. Водяной знак двухтоновый плоскосетчатый.».

3. Абзац первый пункта 3.1. изложить в следующей редакции:

«В левой половине верхней части листка нетрудоспособности вертикально размещен текст: "Заполняется врачом или младшим специалистом с медицинским образованием и хранится в учреждении здравоохранения". Высота первой буквы - примерно 2 мм, ширина - примерно 1,5 мм, высота малой буквы - примерно 1,5 мм, ширина - примерно 1 мм (гарнитура - TimesNewRoman, кг 8/8).».

4. Абзац девятый пункта 3.1. изложить в следующей редакции:

«Верхняя часть лицевой стороны отделена от нижней сплошной линией, под которой в центре листа - надпись "ЛИНИЯ ОТРЕЗА" (большими буквами), (TimesNewRoman, кг 8, разрежен). Высота буквы - примерно 2 мм, ширина - примерно 1,5 мм.».

5. Абзац одиннадцатый пункта 3.1. изложить в следующей редакции:

«На нижней части лицевой стороны слева на расстоянии  $8 \pm 0,5$  мм от левого края проходит вертикальная сплошная линия от линии отреза до нижнего края листа. Слева, в нижней половине листка, проходит вертикальный текст "Заполняется врачом и младшим специалистом с медицинским образованием учреждения здравоохранения". Высота буквы - примерно 2 мм, ширина - 1,5 мм (гарнитура TimesNewRoman, кг 8, разрежен).».

6. Абзац четырнадцатый пункта 3.1. изложить в следующей редакции:

«Под первой пунктирной линией в скобках сделана надпись "(название учреждения здравоохранения)" (высота букв - примерно 1 мм, ширина - примерно 1,5 мм. Гарнитура TimesNewRoman, кг 6).».

7. Абзац двадцать четвертый пункта 3.1. изложить в следующей редакции:

«Графа содержит текст:

"Причина нетрудоспособности: заболевание общее - 1, профессиональное и его последствия, дата уст. - 2, последствия аварии на ЧАЭС - 3, несчастный случай на производстве и его последствия, дата - 4, производственные травмы - 5, контакт с больными инфекционными заболеваниями и бактерионосительство - 6, санаторно-курортное лечение - 7, беременность и

роды - 8, ортопедическое протезирование - 9, уход (возраст) ....., фамилия, имя ребенка ----- 10".».

8. Абзац двадцать восьмой пункта 3.1. изложить в следующей редакции:

«Вторая графа левой колонки высотой 10 мм, длиной 63 мм содержит надписи в виде двух строк (гарнитура TimesNewRoman, 8 кг):

- в первой строке надпись "Находился в стационаре";

- во второй строке надпись "С", потом пунктирная линия длиной 18 мм, далее надпись "20.... г.", пунктирная линия длиной 18 мм и надпись "20.... г." и имеет такой вид:

"Находился в стационаре»  
с ..... 20.... г. по ..... 20.....г."

9. Абзац тридцать третий пункта 3.1. изложить в следующей редакции:

«Вторая графа содержит 2 строки:

- первая строка содержит надпись "Направлен на МСЭК" (МСЭК - большими буквами), потом пунктирная линия длиной 26 мм заканчивается надписью "\_\_\_ 20... г." (гарнитура TimesNewRoman, кг 8);

- вторая строка содержит надпись "Подпись председателя ВКК" (ВКК - большими буквами), затем - пунктирная линия длиной 38 мм (TimesNewRoman, кг 8).».

10. Абзац тридцать четвертый пункта 3.1. изложить в следующей редакции:

«Третья графа имеет 4 строки (гарнитура TimesNewRoman, кг 8):

- первая строка содержит надпись: «Освидетельствован МСЭК»(МСЭК - большими буквами), затем линия 20 мм заканчивается надписью "\_\_\_ 20... г.";

- вторая строка содержит надпись:«Заключение МСЭК",затем - линия длиной 28 мм;

-третья строка- линия длиной 61 мм;

- четвертая строка содержит надпись «Подпись председателя»;

- пятая строка содержит надпись « МСЭК» (МСЭК - большими буквами), затем - линия длиной 25 мм, которая заканчивается прямоугольником

размером по вертикали - 6 мм, по горизонтали - 10 мм, с надписью в прямоугольнике в две строки - в первом две большие буквы "М.П.", во второй строке надпись "МСЭК" (большими буквами). Надписи "РЕЖИМ", "ВКК", "МСЭК", "М.П." и первые буквы начала надписей в строках напечатанные буквами высотой примерно 2 мм, шириной - примерно 1,5 мм (гарнитура TimesNewRoman, кг 8).».

11. Абзац сорок второй пункта 3.1. изложить в следующей редакции:

«В правом нижнем углу листка нетрудоспособности место для печати учреждения здравоохранения в виде прямоугольника длиной 16 мм, высотой 8 мм. Посередине надпись "Печать учреждения здравоохранения". Надписи сделаны буквами высотой примерно 1 мм, шириной примерно 0,5 мм (TimesNewRoman, начинается с большой буквы, кг 6).».

12. Абзац десятый пункта 3.2. изложить в следующей редакции:

«В правой половине четвертой части словосочетания "НАЗНАЧЕНО ПОСОБИЕ:" расположено посередине страницы (полужирный шрифт, большими буквами, гарнитура TimesNewRoman, кг 7). Ниже размещен текст с каждой новой строки (начинается с большой буквы, гарнитура TimesNewRoman, кг 7). Имеет такой вид:

- "По временной нетрудоспособности в размере..... % за..... рабочих (календарных) дней";

- "По беременности и родам в размере..... % за..... рабочих (календарных) дней";

- "Пособие не предоставляется по причине: ....." (далее - пунктирная линия длиной 70 мм, которая продолжается с новой строки, ее длина - 107 мм);

- "Акт о несчастном случае на производстве, акт расследования несчастного случая на производстве или профессионального заболевания от.... ..... 20.... г. N....."».

13. Абзац пятнадцатый пункта 3.2. изложить в следующей редакции:

«Высота первой строки - 7 мм, второго и третьего - по 3 мм. Ширина первой колонки - 14 мм, второй - 13 мм, третьей - 15 мм, четвертой - 19 мм, пятой - 14 мм, шестой - 38 мм. В первой строке соответственно в колонках приведен текст (гарнитура TimesNewRoman, кг 7):

- "С какого времени и по какое";

- "За сколько дней (часов)";

- "Размер пособия в % к заработной плате";
- "Дневное (часовое) пособие в руб.";
- "Всего начислено";
- "Всего, с учетом заработной платы при переводе на другую работу".».

**Министр здравоохранения  
Донецкой Народной Республики**



**В. В. Кучковой**

**Министр труда и социальной политики  
Донецкой Народной Республики**



**О. В. Малиновская**

**Председатель Фонда социального  
страхования на случай временной  
нетрудоспособности в связи с материнством  
Донецкой Народной Республики**



**И. А. Пархоменко**

**Председатель Фонда социального страхования  
от несчастных случаев на производстве  
и профессиональных заболеваний  
Донецкой Народной Республики**



**В. А. Арнов**

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ** Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
**ПЕРВИЧНЫЙ, ПРОДОЛЖЕНИЕ ЛИСТКА № \_\_\_\_\_**  
(соответствующее подчеркнуть)

Заполняется врачом или младшим специалистом с медицинским образованием и хранится в учреждении здравоохранения

КОРЕШОК

(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного) \_\_\_\_\_ (фамилия врача) \_\_\_\_\_  
 (место работы, наименование предприятия, учреждения, организации) \_\_\_\_\_ № медицинской карты \_\_\_\_\_  
 Выдан \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(число, месяц) (подпись получателя)

ЛИНИЯ ОТРЕЗА

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ** Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
**ПЕРВИЧНЫЙ, ПРОДОЛЖЕНИЕ ЛИСТКА № \_\_\_\_\_**  
(соответствующее подчеркнуть)

(наименование учреждения здравоохранения) \_\_\_\_\_  
 Выдан \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(число, месяц) (подпись получателя)  
 (фамилия, имя, отчество нетрудоспособного) \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_  
(полных лет)  
 (место работы, наименование предприятия, учреждения, организации) \_\_\_\_\_

Печать учреждения здравоохранения	
Муж.	Жен.
Необходимо подчеркнуть	
Шифр МКБ-10 _____	

Диагноз первичный: \_\_\_\_\_ Диагноз заключительный: \_\_\_\_\_

Причина нетрудоспособности: заболевание общее - 1, профессиональное и его последствия, дата уст. - 2, последствия аварии на ЧАЭС - 3, несчастный случай на производстве и его последствия, дата - 4, производственная травма - 5, контакт с больными инфекционными заболеваниями и бактерионосительство - 6, санаторно-курортное лечение - 7, беременность и роды - 8, ортопедическое протезирование - 9, уход (возраст) \_\_\_\_\_, фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_ - 10.

<b>РЕЖИМ:</b>	Отметка о нарушении режима: Подпись врача _____
Находился в стационаре с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.	Направлен на МСЭК _____ 20__ г. Подпись председателя ВКК _____
Перевести временно на другую работу с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.	Освидетельствован МСЭК _____ 20__ г. Заключение МСЭК _____
Подпись председателя ВКК _____ М.П.	Подпись председателя МСЭК _____ М.П.
Выдан листка нетрудоспособности разрешаю: Подпись главного врача _____ М.П.	М.П. МСЭК _____

**ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ**

С какого числа	До какого числа включительно	Должность и фамилия врача, зав. отд.	Подпись врача, зав. отд.
С _____ (число, месяц, год)	_____ (словами число и месяц)		
С _____ (число, месяц, год)	_____ (словами число и месяц)		
С _____ (число, месяц, год)	_____ (словами число и месяц)		
С _____ (число, месяц, год)	_____ (словами число и месяц)		
С _____	Приступить к работе (словами число и месяц)	} _____ (должность, фамилия) _____ (подпись врача)	Печать учреждения здравоохранения
С _____	Продолжает болеть Выдан новый листок нетрудоспособности (продолжение) № _____		

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ И МЛАДШИМ СПЕЦИАЛИСТОМ С МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПРИМЕЧАНИЕ:



# К СВЕДЕНИЮ ВРАЧА

Бланки листков нетрудоспособности должны храниться как бланки строгой отчетности.

Об использовании бланков листков нетрудоспособности врач должен отчетываться в установленном порядке сдачи корешков выданных листков нетрудоспособности.

Заполняется табельщиком или уполномоченным лицом	(название предприятия, учреждения, организации)				
	Структурное подразделение _____		Должность _____	Таб. № _____	
Заполняется отделом кадров или уполномоченным лицом	Работа постоянная, временная, сезонная (необходимое подчеркнуть).				
	Не работал с « ____ » 20 ____ г. по « ____ » 20 ____ г.				
	Нерабочие дни за время нетрудоспособности _____ (числа)				
	Приступил к работе с « ____ » 20 ____ г. Подпись и фамилия табельщика или уполномоченного лица _____ Дата _____				
Заполняется комиссией по социальному страхованию или уполномоченным лицом, назначенное пособие	<b>НАЗНАЧЕНО ПОСОБИЕ:</b>				
	По временной нетрудоспособности в размере _____ % за _____ рабочих (календарных) дней По беременности и родам в размере _____ % за _____ рабочих (календарных) дней Пособие не предоставляется по причине: _____ Акт о несчастном случае на производстве, акт расследования несчастного случая на производстве или профессионального заболевания от _____ 20 ____ г. № _____ (должность, подпись и фамилия уполномоченного лица)				
Заполняется бухгалтерией (расчётным отделом) предприятия, учреждения, организации	<b>СПРАВКА О ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЕ</b>				
	Месячный оклад _____ руб.		Дневная тарифная ставка _____ руб.		
	Месяцы	Количество рабочих дней (часов)	Сумма фактической заработной платы, с которой начисляются страховые взносы	Среднедневная (среднечасовая) заработная плата	
	Всего:				
При переводе за период болезни на другую работу с « ____ » 20 ____ г. по « ____ » 20 ____ г. заработная плата за _____ дней составляет _____ руб.					
<b>ПОДЛЕЖИТ ОПЛАТЕ</b>					
С какого времени и по какому	За сколько дней (часов)	Размер пособия в % к заработной плате	Длительность (часовое) пособие в руб.	Всего начислено	Всего, с учётом заработной платы при переводе на другую работу
(всего исчитано — сумма словами)					
Включено в платёжные ведомости за _____ месяц 20 ____ г.					
Печать	Фамилия и подпись руководителя		Подпись главного (старшего) бухгалтера		

АЕВ  
Й

132

ерстве  
енного  
ки от  
ерстве  
едения  
ющим

тистка  
нения  
итики  
лучай  
одной  
ев на  
одной  
«Об  
сти и  
ости»,  
года,