

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони
здоров'я України»
Державна установа «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»

ОРІЄНТОВНІ ТЕРМІНИ НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПРИ СКЕЛЕТНІЙ ТРАВМІ

Методичні рекомендації

*Затверджено на засіданні Вченої ради Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»
(протокол № 1 від 24 вересня 2019 року)*

Дніпро 2019

Рецензенти:

Завідувач кафедри травматології та ортопедії Запорізького державного медичного університету, доктор медичних наук, професор **Головаха М. Л.**

Завідувач кафедри травматології та ортопедії Харківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор **Голка Г. Г.**

Авторський колектив:

Науменко Леонід Юрійович – професор кафедри медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», доктор медичних наук, професор;

Зуб Тетяна Олександрівна – асистент кафедри медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», кандидат медичних наук;

Лоскутов Олександр Євгенійович – академік НАМН України, професор, завідувач кафедри травматології та ортопедії Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», доктор медичних наук, професор;

Страфун Сергій Семенович – член-кореспондент НАМН України, професор, керівник відділу мікрохірургії та реконструктивно-відновлювальної хірургії верхньої кінцівки Державної установи «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», доктор медичних наук, професор;

Кльованик Віктор Ананійович – асистент кафедри медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», кандидат медичних наук, доцент.

Орієнтовні терміни непрацездатності при скелетній травмі: методичні рекомендації / Науменко Л.Ю., Зуб Т.О., Лоскутов О.Є., Страфун С.С., Кльованик В.А. – Дніпро: Ліра, 2019. – 60 с.

Методичні рекомендації присвячені актуальній проблемі травматології – визначенню термінів непрацездатності у постраждалих з травмами хребта й кінцівок.

У них наведені сучасні нормативні документи з визначення тимчасової непрацездатності в Україні. Детально розібраний процес обґрунтування термінів непрацездатності від моменту встановлення факту тимчасової непрацездатності до повернення пацієнта до праці. При цьому основний акцент робиться на відновлення анатомічної структури та функції травмованого сегменту.

Наведені орієнтовні терміни непрацездатності при пошкодженні хребта й кінцівок у порядку, згідно з Міжнародною класифікацією хвороб 10 перегляду, з деталізацією щодо характеру пошкодження, застосованого методу лікування й важкості праці хворого.

Видання рекомендоване лікарям ортопедам-травматологам, хірургам, лікарям загальної практики-сімейної медицини, лікарям лікарських консультативних комісій, медико-соціальних експертних комісій, лікарям-слухачам факультетів післядипломної освіти, аспірантам та лікарям-інтернам.

Зміст

Вступ		4
Розділ I	Законодавче і нормативно-правове забезпечення медико-соціальної експертизи тимчасової втрати працездатності в Україні	5
	1. Закон України № 1105-XIV «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування (редакція від 11.10.2018)»	5
	2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.04.2008 р. N 189 «Про затвердження Положення про експертизу тимчасової непрацездатності» {зі змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 679 від 01.08.2013}	9
	3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України N 455 від 13.11.2001 «Про затвердження Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян» {Зі змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 882 від 06.12.2011}	18
	4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України 03.11.2004 N 532/274/136-ос/1406. Інструкція про порядок заповнення листка непрацездатності {Зі змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 774/438/207-ос/719 від 24.11.2006}	27
Розділ II	Обґрунтування термінів тимчасової непрацездатності при травмах у медичній документації	31
Розділ III	Орієнтовні терміни непрацездатності при травмах	35
	1. Орієнтовні терміни непрацездатності при травмах шиї	35
	2. Орієнтовні терміни непрацездатності при травмах грудної клітки й грудного відділу хребта	36
	3. Орієнтовні терміни непрацездатності при травмах поперекового відділу хребта й тазу	37
	4. Орієнтовні терміни непрацездатності при травмах поясу верхньої кінцівки, плечового суглоба та плеча	39
	5. Орієнтовні терміни непрацездатності при травмах ліктьового суглоба й передпліччя	42
	6. Орієнтовні терміни непрацездатності при травмах променево-зап'ясткового суглоба й кисті	45
	7. Орієнтовні терміни непрацездатності при травмах кульшового суглоба та стегна	48
	8. Орієнтовні терміни непрацездатності при травмах колінного суглоба та гомілки	51
	9. Орієнтовні терміни непрацездатності при травмах гомілковостопного суглоба та стопи	55
Перелік літератури		58

Вступ

Травматизм – одна з найбільш гострих медико-соціальних проблем сучасності. Невпинний розвиток і рух сучасного життя призводить до зростання кількості травм. Не зважаючи на те, що в частка травм складає лише 4-6% у структурі загальної захворюваності, вони входять до першої трійки серед причин інвалідності, а серед працездатного населення займають перше місце. У розвинених країнах питома вага смертності від травм досягає 10%. Механізація різних процесів у побуті, збільшення кількості автомобілів, ускладнення технологічних процесів виробництва, стихійні лиха і міжнародні конфлікти призводять до поширення епідемії травматизму в світі.

В Україні найбільш поширеним видом травматизму є побутовий травматизм. Але частка дорожньо-транспортного травматизму зростає. За останні 5 років до травм мирного часу додалися бойові травми, які завжди є високоенергетичними, характеризуються утворенням дефектів кістки й м'яких тканин, потребують інших підходів у лікуванні.

За статистикою, 90% травм підлягають амбулаторному лікуванню, але часто при цьому є необхідність обмеження навантаження на травмовану ділянку, що відповідно до законодавства потребує відкриття листка непрацездатності.

Чи потребує пацієнт з подібним пошкодженням звільнення від роботи? Які для цього підстави? На який термін необхідно видавати листок непрацездатності? Ці питання постійно підіймаються у світі медико-соціальної експертизи. На жаль дані з цієї проблеми є або розрізненими або дублюють старі джерела без змін, на які ми в праві чекати, або відрізняються у різних джерелах у декілька разів. Постійний науковий пошук дозволив приблизитися до розуміння процесів загоєння пошкоджень опорно-рухового апарату та сприяти розвитку новітніх технологій лікування, які на сьогодні поширюються і в Україні. З огляду на це, перегляд термінів непрацездатності при травмах є необхідним і логічним.

Варто зазначити, що реформа медицини у нашій країні делегує частину повноважень від вузьких спеціалістів, якими є ортопеди-травматологи, до лікарів загальної практики-сімейної медицини. Тож для цієї нової категорії медичних працівників, які зможуть лікувати легкі пошкодження, є необхідними подібні знання.

Видання цих методичних рекомендацій обумовлене великою медичною, соціальною й економічною значущістю травм та їх наслідків, зміною структури травм з тенденцією до збільшення їх тяжкості, а також розвитком технічних можливостей сучасної травматології та ортопедії. Безперечно необхідним є підвищення рівня знань лікарів ортопедів-травматологів, лікарів хірургів, а також лікарів загальної практики-сімейної медицини з питань сучасної нормативної та законодавчої бази відносно тимчасової експертизи непрацездатності, визначення термінів непрацездатності при травмах та правильного обґрунтування їх у медичній документації хворого.

Розділ I. Нормативні документи з тимчасової непрацездатності

1. Закон України № 1105-XIV «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування (редакція від 11.10.2018)»

Згідно з Законом України № 1105-XIV «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування (редакція від 11.10.2018)», кожен громадянин має право на соціальне страхування й матеріальне забезпечення на випадок тимчасової втрати працездатності. Далі наведено витяг з Закону України, дані якого безпосередньо стосуються тимчасової втрати працездатності.

Стаття 3. Принципи соціального страхування.

1. Соціальне страхування здійснюється за принципами:

- 1) законодавчого визначення умов і порядку здійснення соціального страхування;
- 2) обов'язковості страхування осіб відповідно до видів соціального страхування та можливості добровільності страхування у випадках, передбачених законом;
- 3) державних гарантій реалізації застрахованими особами своїх прав;
- 4) обов'язковості фінансування Фондом витрат, пов'язаних із наданням матеріального забезпечення, страхових виплат та соціальних послуг, в обсягах, передбачених цим Законом;
- 5) формування та використання страхових коштів на засадах солідарності та субсидування;
- 6) диференціації розміру виплати допомоги залежно від страхового стажу;
- 7) диференціювання страхового тарифу з урахуванням умов і стану безпеки праці, виробничого травматизму та професійної захворюваності на кожному підприємстві;
- 8) економічної заінтересованості суб'єктів страхування в поліпшенні умов і безпеки праці;
- 9) цільового використання коштів соціального страхування;
- 10) відповідальності роботодавців та Фонду за реалізацію права застрахованої особи на матеріальне забезпечення та соціальні послуги за цим Законом.

Стаття 10. Права, обов'язки та відповідальність Фонду соціального страхування України.

П. 2.5. Фонд має право накладати і стягувати фінансові санкції та адміністративні штрафи, передбачені законом за порушення вимог цього Закону.

Стаття 18. Особи, які підлягають страхуванню у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності.

Страхуванню у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності підлягають особи, які працюють на умовах трудового договору (контракту), цивільно-правового договору, на інших підставах, передбачених законом, на підприємствах, в установах, організаціях незалежно від форми власності та господарювання, у тому числі в іноземних дипломатичних та консульських установах, інших представництвах нерезидентів або у фізичних осіб, а також обрані на виборні посади в органах державної влади, органах місцевого самоврядування та в інших органах, фізичні особи - підприємці, особи, які провадять незалежну професійну діяльність, члени фермерського господарства, якщо вони не належать до осіб, які підлягають страхуванню у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності на інших підставах.

Стаття 19. Загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, що зумовлені народженням та похованням, підлягають особи, які працюють на умовах трудового договору (контракту) на підприємствах, в установах, організаціях незалежно від форм власності та господарювання або у фізичних осіб, у тому числі в іноземних дипломатичних та консульських установах, інших представництвах нерезидентів, а також обрані на виборні посади в органах державної влади, органах місцевого самоврядування та в інших органах.

1. Право на матеріальне забезпечення та соціальні послуги за страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності мають застраховані громадяни України, іноземці, особи без громадянства та члени їх сімей, які проживають в Україні, якщо інше не передбачено міжнародним договором України, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України.

Це право виникає з настанням страхового випадку в період роботи (включаючи час випробування та день звільнення), якщо інше не передбачено законом.

2. Громадяни України, які працюють за межами території України і не застраховані в системі соціального страхування країни, в якій вони перебувають, мають право на матеріальне забезпечення та соціальні послуги відповідно до цього Закону за умови сплати страхових внесків до Фонду згідно із законом, якщо інше не передбачено міжнародними договорами України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

3. Особи, які забезпечують себе роботою самостійно (займаються підприємницькою, адвокатською, нотаріальною, творчою та іншою діяльністю, пов'язаною з одержанням доходу безпосередньо від цієї діяльності, в тому числі члени творчих спілок, творчі працівники, які не є членами творчих спілок), мають право на матеріальне забезпечення та соціальні послуги відповідно до цього Закону за умови сплати страхових внесків до Фонду згідно із законом.

4. Застраховані особи, які протягом 12 місяців перед настанням страхового випадку за даними Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування мають страховий стаж менше 6 місяців, мають право на матеріальне забезпечення відповідно до цього Закону в таких розмірах:

- 1) допомога з тимчасової непрацездатності – виходячи з нарахованої заробітної плати, з якої сплачуються страхові внески, але в розрахунку на місяць не вище за розмір мінімальної заробітної плати, встановленої законом у місяці настання страхового випадку;
- 2) допомога з вагітності та пологів – виходячи з нарахованої заробітної плати, з якої сплачуються страхові внески, але в розрахунку на місяць не вище двократного розміру мінімальної заробітної плати та не менше за розмір мінімальної заробітної плати, встановленої законом у місяці настання страхового випадку.

Стаття 20. Види матеріального забезпечення та соціальних послуг за страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності.

За страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності надаються такі види матеріального забезпечення та соціальних послуг:

- 1) допомога по тимчасовій непрацездатності (включаючи догляд за хворою дитиною);
- 2) допомога по вагітності та пологах;
- 3) допомога на поховання (крім поховання пенсіонерів, безробітних та осіб, які померли від нещасного випадку на виробництві);
- 4) оплата лікування в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортного закладу після перенесених захворювань і травм.

Стаття 22. Умови надання допомоги з тимчасової непрацездатності та тривалість її виплати.

1. Допомога по тимчасовій непрацездатності надається застрахованій особі у формі матеріального забезпечення, яке повністю або частково компенсує втрату заробітної плати (доходу), у разі настання в неї одного з таких страхових випадків:

- 1) тимчасової непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві;
- 2) необхідності догляду за хворою дитиною;
- 3) необхідності догляду за хворим членом сім'ї;
- 4) догляду за дитиною віком до трьох років або дитиною з інвалідністю віком до 18 років у разі хвороби матері або іншої особи, яка доглядає за цією дитиною;
- 5) карантину, накладеного органами санітарно-епідеміологічної служби;

- 6) тимчасового переведення застрахованої особи відповідно до медичного висновку на легшу, нижчеоплачувану роботу;
- 7) протезування з поміщенням у стаціонар протезно-ортопедичного підприємства;
- 8) перебування в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортного закладу після перенесених захворювань і травм.

2. Допомога по тимчасовій непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві та професійним захворюванням, виплачується Фондом застрахованим особам починаючи з шостого дня непрацездатності за весь період до відновлення працездатності або до встановлення медико-соціальною експертною комісією (далі - МСЕК) інвалідності (встановлення іншої групи, підтвердження раніше встановленої групи інвалідності) незалежно від звільнення, припинення підприємницької або іншої діяльності застрахованої особи в період втрати працездатності, у порядку та розмірах, встановлених законодавством.

Оплата перших п'яти днів тимчасової непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві, здійснюється за рахунок коштів роботодавця у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Допомога по тимчасовій непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві, виплачується Фондом застрахованим особам з інвалідністю, які працюють на підприємствах та в організаціях товариств УТОГ і УТОС, починаючи з першого дня непрацездатності за весь період до відновлення працездатності незалежно від звільнення, припинення підприємницької або іншої діяльності застрахованої особи в період втрати працездатності у порядку та розмірах, встановлених законодавством.

Застрахованим особам, які працюють на сезонних і тимчасових роботах, допомога по тимчасовій непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві, надається не більш як за 75 календарних днів протягом календарного року.

У разі настання тимчасової непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві, під час перебування у щорічній (основній чи додатковій) відпустці допомога надається у порядку та розмірах, установлених цим Законом.

3. Допомога по тимчасовій непрацездатності по догляду за хворою дитиною віком до 14 років виплачується застрахованій особі з першого дня за період, протягом якого дитина за висновком лікаря потребує догляду, але не більш як за 14 календарних днів.

Допомога по тимчасовій непрацездатності по догляду за хворою дитиною віком до 14 років, якщо вона потребує стаціонарного лікування, виплачується застрахованій особі з першого дня за весь час її перебування в стаціонарі разом з хворою дитиною.

Застрахованим особам, які працюють на сезонних і тимчасових роботах, у разі здійснення догляду за хворою дитиною віком до 14 років допомога по тимчасовій непрацездатності призначається і виплачується в порядку та розмірах, передбачених абзацом четвертим частини другої цієї статті та статтею 24 цього Закону.

4. Допомога по тимчасовій непрацездатності по догляду за хворим членом сім'ї (крім догляду за хворою дитиною віком до 14 років) надається застрахованій особі з першого дня, але не більш як за три календарні дні, а у виняткових випадках, з урахуванням тяжкості хвороби члена сім'ї та побутових обставин, - не більш як за сім календарних днів.

5. Допомога по тимчасовій непрацездатності в разі захворювання матері або іншої особи, яка фактично здійснює догляд за дитиною віком до трьох років або дитиною з інвалідністю віком до 18 років, надається застрахованій особі, яка здійснює догляд за дитиною, з першого дня за весь період захворювання в порядку та розмірах, встановлених цим Законом.

6. Допомога по тимчасовій непрацездатності по догляду за хворою дитиною віком до 14 років, по догляду за хворим членом сім'ї та в разі захворювання матері або іншої особи,

яка фактично здійснює догляд за дитиною віком до трьох років або дитиною з інвалідністю віком до 18 років, не надається, якщо застрахована особа перебувала у цей час у щорічній (основній чи додатковій) відпустці, додатковій відпустці у зв'язку з навчанням або творчій відпустці.

7. Якщо тимчасова непрацездатність застрахованої особи викликана карантинном, накладеним органами санітарно-епідеміологічної служби, надається допомога по тимчасовій непрацездатності з першого дня за весь час відсутності на роботі з цієї причини.

8. У разі тимчасового переведення застрахованої особи відповідно до медичного висновку на легшу, нижчеоплачувану роботу цій особі надається допомога по тимчасовій непрацездатності з першого дня за час такої роботи, але не більш як за два місяці. Ця допомога обчислюється за загальними правилами, але надається в розмірі, який разом із заробітком за тимчасово виконувану роботу не може перевищувати суми повного заробітку до часу переведення.

9. Допомога по тимчасовій непрацездатності в разі здійснення протезування за медичними показаннями в стаціонарі протезно-ортопедичного підприємства надається застрахованій особі з першого дня за весь період перебування в цьому підприємстві з урахуванням часу на проїзд до протезно-ортопедичного підприємства і назад.

10. Допомога по тимчасовій непрацездатності в разі здійснення санаторно-курортного лікування надається застрахованій особі, якщо тривалість щорічної (основної та додаткової) відпустки недостатня для лікування та проїзду до санаторно-курортного закладу і назад.

Застрахованій особі, яка направляється на лікування в реабілітаційне відділення санаторно-курортного закладу після перенесених захворювань і травм безпосередньо із стаціонару лікувального закладу, допомога по тимчасовій непрацездатності надається за весь час перебування у санаторно-курортному закладі (з урахуванням часу на проїзд до санаторно-курортного закладу і у зворотному напрямку) у розмірах, встановлених цим Законом.

Допомога по тимчасовій непрацездатності застрахованій особі, яка виховує дитину з інвалідністю віком до 18 років, надається за весь період санаторно-курортного лікування дитини з інвалідністю (з урахуванням часу на проїзд до санаторно-курортного закладу і у зворотному напрямку) за наявності медичного висновку про необхідність стороннього догляду за нею.

11. У разі настання тимчасової непрацездатності застрахованої особи у період вирішення спору про незаконність її звільнення з роботи допомога по тимчасовій непрацездатності надається за умови поновлення застрахованої особи на роботі з дня винесення такого рішення відповідним органом.

Стаття 23. Підстави для відмови в наданні допомоги по тимчасовій непрацездатності

1. Допомога по тимчасовій непрацездатності не надається:

- 1) у разі одержання застрахованою особою травм або її захворювання при вчиненні нею злочину;
- 2) у разі навмисного заподіяння шкоди своєму здоров'ю з метою ухилення від роботи чи інших обов'язків або симуляції хвороби;
- 3) за час перебування під арештом і за час проведення судово-медичної експертизи;
- 4) за час примусового лікування, призначеного за постановою суду;
- 5) у разі тимчасової непрацездатності у зв'язку із захворюванням або травмою, що сталися внаслідок алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або дій, пов'язаних з таким сп'янінням;
- 6) за період перебування застрахованої особи у відпустці без збереження заробітної плати, творчій відпустці, додатковій відпустці у зв'язку з навчанням.

2. Застраховані особи, які в період отримання допомоги по тимчасовій непрацездатності порушують режим, встановлений для них лікарем, або не з'являються без поважних причин у призначений строк на медичний огляд, у тому числі на лікарсько-консультативну комісію (ЛКК) чи медико-соціальну експертну комісію (МСЕК), втрачають

право на цю допомогу з дня допущення порушення на строк, що встановлюється рішенням органу, який призначає допомогу по тимчасовій непрацездатності.

На основі наведеного Закону було розроблено декілька нормативних документів, які регулюють питання тимчасової втрати працездатності в Україні, зокрема Положення про експертизу тимчасової непрацездатності та Інструкція про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, а також Інструкція про заповнення листка непрацездатності.

Наводимо текст відповідних нормативних документів.

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.04.2008 р. N 189 «Про затвердження Положення про експертизу тимчасової непрацездатності» {зі змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 679 від 01.08.2013}.

1.1. Цим Положенням установлюється єдиний порядок організації та проведення експертизи тимчасової непрацездатності (далі - ЕТН).

1.2. ЕТН здійснюється за умови наявності ліцензії Міністерства охорони здоров'я України на право провадження господарської діяльності з медичної практики та сертифіката державної акредитації закладу охорони здоров'я незалежно від форм власності.

1.3. У цьому Положенні основні терміни та поняття вживаються в такому значенні:

Здатність до трудової діяльності (працездатність) – сукупність фізичних, розумових та емоційних можливостей, яка дає змогу працівникові виконувати роботу визначеного обсягу, характеру та якості.

Непрацездатність (утрата працездатності) – це стан здоров'я (функцій організму) людини, обумовлений захворюванням, травмою тощо, який унеможливорює виконання роботи визначеного обсягу, професії без шкоди для здоров'я.

Тимчасова непрацездатність – це непрацездатність особи внаслідок захворювання, травми або з інших причин, що не залежить від факту втрати працездатності (пологи, карантин, догляд за хворим тощо), яка має тимчасовий зворотний характер під впливом лікування та реабілітаційних заходів, триває до відновлення працездатності або встановлення групи інвалідності, а в разі інших причин – до закінчення причин відсторонення від роботи. Тимчасова непрацездатність застрахованих осіб засвідчується листком непрацездатності.

Випадок тимчасової непрацездатності – тимчасова непрацездатність, яка триває безперервно від початку визначеного захворювання, травми тощо, підтверджується видачею листка непрацездатності з можливим продовженням лікування в одному або декількох закладах охорони здоров'я до відновлення працездатності, що підтверджується закриттям листка непрацездатності – «стати до роботи». У разі, якщо особа стала непрацездатною з приводу того самого захворювання, травми до виходу на роботу або відпрацювала неповний робочий день, випадок тимчасової непрацездатності не переривається. При виникненні іншого захворювання, травми, відпустки зв'язку з вагітністю випадок тимчасової непрацездатності вважається новим.

Експертиза тимчасової непрацездатності - це комплексна оцінка порушень функціонального стану організму та інших причин, якими вона обумовлена, що визначають факт тимчасової втрати працездатності, установлення строку непрацездатності, визначення клінічного та трудового прогнозу відповідно до встановленого діагнозу.

Страховий анамнез (експертний анамнез) – дані про випадки тимчасової непрацездатності, їх терміни та причини протягом останніх 12 місяців, дані щодо наявності групи інвалідності, перебування хворого у відпустці (черговій, без збереження заробітної плати, учбовій, у зв'язку з вагітністю і пологами, для догляду за дитиною тощо), зміни умов праці, переведення на повний чи неповний робочий день, наявності шкідливих або небезпечних умов праці, професійних захворювань, перебування у відрядженні.

Діагноз – стислий лікарський висновок про сутність захворювання і функціональний

стан хворого, виражений в термінах сучасної медичної науки (позначення захворювання за прийнятою класифікацією та визначення індивідуальних особливостей організму хворого).

Обґрунтування тимчасової непрацездатності в разі захворювання та травми – докладне і зрозуміле формулювання діагнозу відповідно до виявлених при обстеженні хворого нозологічної форми захворювання та травми, характеру та ступеня порушення функцій органів і систем, яке дає змогу визначити факт непрацездатності з урахуванням умов праці та можливості її виконувати, терміни непрацездатності, призначити амбулаторне або стаціонарне лікування, направити хворого на консультацію, обстеження, для огляду до МСЕК.

2. Завдання ЕТН

2.1. Установлення у працівників факту тимчасової непрацездатності та визначення її термінів, надання рекомендацій про відповідні умови праці для хворих, які не мають групи інвалідності, але потребують тимчасово чи постійно особливих умов праці за станом здоров'я.

2.2. Проведення повного та своєчасного обстеження, лікування хворих, надання відповідних рекомендацій.

2.3. Вирішення питання про направлення на медико-соціальну експертну комісію (далі – МСЕК) хворого при встановленні в нього стійкого чи незворотного характеру захворювання, наявності несприятливого трудового прогнозу незалежно від терміну тимчасової непрацездатності; при тривалій тимчасовій непрацездатності в терміни відповідно до вимог Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.11.2001 N 455, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 04.12.2001 за N 1005/6196 (далі - Інструкція).

3. Організація ЕТН

3.1. Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ), Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської державної адміністрації та Головне управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації (далі – органи охорони здоров'я) координують роботу з питань ЕТН.

3.2. Організація ЕТН здійснюється відповідно до вимог чинного законодавства, у тому числі Інструкції, та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності, затвердженої спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 03.11.2004 N 532/274/136ос/1406, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 17.11.2004 за N 1456/10055.

3.3. Безпосередньо в закладах охорони здоров'я незалежно від форм власності, у тому числі в клініках вищих медичних навчальних закладів та науково-дослідних інститутів (далі – заклади охорони здоров'я), організацію ЕТН здійснює керівник (головний лікар) шляхом:

- видання наказів та надання розпоряджень стосовно організації ЕТН у закладі охорони здоров'я та вдосконалення її якості;
- затвердження персонального складу ЛКК, порядку, часу та режиму її роботи;
- установлення порядку оформлення і видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, з урахуванням особливостей роботи закладу;
- призначення осіб, відповідальних за облік, одержання, збереження, розподіл, видачу та використання документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян;
- визначення потреби в документах, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, і забезпечення звіту про їх використання згідно з чинним законодавством;
- призначення комісії для знищення корінців та зіпсованих бланків листків непрацездатності;
- затвердження програми підвищення кваліфікації лікарів з питань ЕТН;
- вирішення питання щодо надання дозволу на видачу документів, що засвідчують тимчасову

непрацездатність громадян, у яких вона настала поза постійним місцем проживання та роботи;

- розгляду звернень з боку хворих (пацієнтів) на дії лікарів з питань ЕТН;
- повідомлення органів охорони здоров'я, фондів соціального страхування та правоохоронних органів про випадки втрати чи крадіжки бланків листків непрацездатності;
- уживання заходів щодо притягнення до відповідальності згідно з чинним законодавством медичних працівників, які допустили порушення проведення ЕТН, порядку видачі, продовження та заповнення документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, оформлення медичної облікової документації;
- створення комісії для повторного розгляду звернень громадян з приводу конфліктних питань ЕТН;
- унесення пропозицій до органів охорони здоров'я з удосконалення ЕТН.

3.4. Відповідальними за стан організації та якості ЕТН є керівники закладів охорони здоров'я незалежно від форм власності.

4. Рівні проведення ЕТН:

4.1. Перший – лікуючий лікар.

4.2. Другий – завідувач профільного відділення.

4.3. Третій – лікарсько-консультативна комісія закладу охорони здоров'я (далі – ЛКК). {Пункт 4.3 глави 4 зі змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 679 від 01.08.2013}.

4.4. Четвертий – заступник головного лікаря з ЕТН або відповідальна особа з ЕТН.

4.5. П'ятий – відповідальна особа органу охорони здоров'я з ЕТН.

5. Порядок проведення ЕТН за рівнями

5.1. Перший рівень

Лікуючий лікар:

5.1.1. Вирішує питання про видачу документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян у разі захворювання або травми, по догляду за хворим членом сім'ї, хворою дитиною, дитиною віком до 3 років, дитиною-інвалідом до 18 років у разі хвороби матері або іншої особи, яка доглядає за дитиною, у зв'язку з вагітністю і пологами, при карантині на підставі даних всебічного медичного обстеження пацієнта, урахуовуючи ступінь функціональних порушень органів та систем, характер та перебіг патологічного процесу, умови праці.

5.1.2. Видає документ, що засвідчує тимчасову непрацездатність громадян, при відвідуванні хворих удома особам, що визнані непрацездатними. При виході на дільницю лікар повинен мати при собі необхідну кількість бланків листка непрацездатності.

5.1.3. Видає разом із завідувачем відділення документи, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, на період лікування в стаціонарі.

5.1.4. Відображає в медичних картах амбулаторного (стаціонарного) хворого скарги, анамнез, у т.ч. страховий (за останні 12 місяців), дані об'єктивного огляду, додаткових методів обстеження та інше, які є підставою для визначення діагнозу та видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, перелік необхідних лікувальних та оздоровчих заходів, консультацій відповідно до стандартів медичних технологій лікувально-діагностичного процесу та протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями, рекомендований режим; номер документа, що засвідчує тимчасову непрацездатність, термін, з якого до якого він виданий, дату наступної явки хворого на прийом, направлення на ЛКК.

5.1.5. При чергових оглядах хворого в медичній карті амбулаторного (стаціонарного) хворого відображає динаміку захворювання, обґрунтовує корекцію лікування та призначення додаткових обстежень з урахуванням стандартів медичних технологій лікувально-діагностичного процесу та протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями, визначає термін тимчасової непрацездатності та його продовження із зазначенням номера документа, що засвідчує тимчасову непрацездатність, дати, з якої до якої він продовжується, та дати наступного огляду. При відновленні працездатності вносить дані клінічного огляду

пацієнта, що є підставою для закриття документа, що засвідчує тимчасову непрацездатність, із зазначенням його номера та дати, з якої пацієнт має стати до роботи.

У разі виписки хворого зі стаціонару при відновленні працездатності у виписці медичної карти стаціонарного хворого (ф. 027/о) обов'язково зазначає дату висновку ЛКК (за наявності), лікувальні та трудові рекомендації, дату закриття листка непрацездатності, дату, з якої необхідно стати до роботи, номери документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян. Якщо хворий продовжує хворіти, у виписці зазначає дату явки на прийом до лікаря поліклініки, обґрунтовує продовження листка непрацездатності та направлення на амбулаторне лікування після виписки хворого зі стаціонару.

5.1.6. У разі звернення хворого з приводу нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві без направлення підприємства в медичній карті амбулаторного (стаціонарного) хворого вказує дату та час звернення хворого; дату, час, місце та обставини травми; вид травми (виробнича чи побутова) зі слів хворого, які надалі не можуть виправлятися або змінюватися, детальний опис характеру враження та оформлює відповідну документацію (згідно з Порядком розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 25.08.2004 N 1112, та Порядком розслідування та обліку нещасних випадків невиробничого характеру, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 22.03.2001 N 270).

5.1.7. Формулює діагноз, який обумовлює тимчасову непрацездатність відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду, прийнятої 43-ю Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я 1 січня 1993 року, відображаючи ступінь функціональних порушень органів і систем, ускладнень, ступінь їх тяжкості.

5.1.8. Забезпечує реєстрацію документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, у день встановлення тимчасової непрацездатності хворого з дня прийому; а при виписуванні документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, при відвідуванні хворого вдома строком не пізніше 10 години наступного дня.

5.1.9. Надає медичні рекомендації щодо подальшого лікування, працевлаштування, дієтичного харчування, санаторно-курортного лікування тощо.

5.1.10. Забезпечує своєчасне направлення хворих на лікування до стаціонарів, надає при цьому виписку з медичної карти амбулаторного хворого про проведене попереднє обстеження, лікування, терміни тимчасової непрацездатності за останні 12 місяців.

5.1.11. Представляє пацієнта завідувачу відділення у складних випадках з питань діагностики та лікування, видачі, продовження та оформлення листків непрацездатності, направлення на ЛКК, а також у випадках звернення хворого до лікаря наступного дня або через вихідні дні після закриття попереднього документа, що засвідчував тимчасову непрацездатність, з позначкою "працездатний".

5.1.12. Формує диспансерні групи, у тому числі з числа хворих, що часто та тривало хворіють (особи, які за останні 12 місяців були непрацездатними з приводу одного захворювання не менше чотирьох випадків із загальною кількістю днів непрацездатності 40 днів і більше або з приводу різних захворювань не менше 6 випадків за останні 12 місяців із загальною кількістю днів непрацездатності понад 60 днів).

5.1.13. Разом із завідувачем відділення представляє на ЛКК амбулаторного чи стаціонарного хворого, якщо його непрацездатність триває 30 і більше днів, для вирішення питання про продовження лікування, його корекції, раціонального працевлаштування, протезування, видачі довідок на санаторно-курортне лікування та хворих, що мають ознаки стійкої втрати працездатності незалежно від тривалості хвороби, для вирішення питання про направлення їх на МСЕК.

5.1.14. Аналізує причини тимчасової непрацездатності серед працюючого населення, особливо диспансерної групи хворих, групи тих, хто часто та тривало хворіє, працюючих інвалідів, показників інвалідності, упроваджує заходи щодо їх зниження та профілактики.

5.1.15. Залучає до огляду хворого для уточнення діагнозу, плану лікування та визначення причини непрацездатності фахівців інших спеціальностей.

5.1.16. Направляє на огляд завідувача відділення, ЛКК хворих із захворюваннями, складними відносно діагностики, лікування, трудових рекомендацій тощо.

5.1.17. Уносить пропозиції керівництву щодо вдосконалення організації ЕТН у закладі охорони здоров'я.

5.2. Другий рівень

Завідувач профільного відділення:

5.2.1. Здійснює організаційно-методичне керівництво з питань ЕТН.

5.2.2. Консультує хворих зі складними щодо визначення працездатності захворюваннями, тривалими термінами лікування й ознаками стійкої втрати працездатності, разом з ЛКК вирішує питання про направлення їх для огляду МСЕК.

5.2.3. Аналізує якість ЕТН на рівні лікарів поліклініки (відділення) на підставі проведених експертних оцінок медичної документації хворих та проведення аналізу помилок та недоліків щодо якості медичної допомоги, причин тимчасової непрацездатності, порядку видачі та продовження листків непрацездатності, термінів лікування з обговоренням на лікарських конференціях, нарадах тощо.

5.2.4. Здійснює аналіз причин збільшення випадків тимчасової непрацездатності, їх тривалості в розрізі нозологій, по лікарях підпорядкованого відділення та днях тижня, помісячно. Вивчає причини негативних показників, розробляє і здійснює заходи щодо зниження рівня тимчасової непрацездатності.

5.2.5. Аналізує стан первинної інвалідності та розробляє заходи щодо її профілактики.

5.2.6. Спільно з лікуючими лікарями оформлює санаторно-курортні карти (ф. 072).

5.2.7. Здійснює комісійний огляд хворих з лікуючим лікарем та вирішує питання стану непрацездатності хворих при тривалості хвороби понад 10 днів до строків направлення їх на ЛКК.

5.2.8. Контролює:

- своєчасність та повноту обстеження, діагностики та лікування хворих на догоспітальному і госпітальному етапах, їх відповідність стандартам медичних технологій лікувально-діагностичного процесу та протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями;
- своєчасність направлення та якість представленої медичної облікової документації до ЛКК, МСЕК;
- дотримання лікарями порядку видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, відповідно до діючих нормативно-правових актів з питань ЕТН;
- орієнтовні терміни та якість лікування хворих під час тимчасової непрацездатності в амбулаторних чи стаціонарних умовах;
- якість оформлення записів у медичній карті амбулаторного (стаціонарного) хворого, а саме:
 - повноту відображення скарг та відповідність їх визначеному діагнозу;
 - якість зібраного страхового анамнезу хворого та анамнезу захворювання;
 - відповідність записів об'єктивному стану хворого;
 - достатнє обґрунтування діагнозу, який поставлено хворому;
 - наявність плану обстеження та лікування хворого;
 - наявність та правильність лікувальних та трудових рекомендацій;
 - наявність записів про видачу листка непрацездатності, термін продовження (з якого числа до якого) та дати наступного відвідування лікаря, при закритті листка непрацездатності - запис про його закриття із зазначенням дати, з якої необхідно стати до роботи;
 - обґрунтування продовження листка непрацездатності в разі потреби продовження лікування в амбулаторних умовах після стаціонарного лікування у медичній карті стаціонарного хворого та витягу з неї;
- своєчасність направлення хворого до стаціонару при наявності медичних показань з

урахуванням профілю захворювання;

- правильність оформлення медичної облікової документації;
- правильність відбору при направленні хворих до санаторно-курортних закладів, реабілітаційних центрів та реабілітаційних відділень санаторно-курортних і спеціалізованих закладів охорони здоров'я;
- якість надання медичної допомоги з унесенням до медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого записів щодо корекції діагнозу, плану обстеження, лікування, стану працездатності;
- якість ефективності диспансерного спостереження, оздоровлення хворих, які часто та тривало хворіють;
- якість проведення профілактичних медичних оглядів та виявлення професійної захворюваності, узяття на диспансерний облік хворих, проведення їх оздоровлення та працевлаштування, у т.ч. інвалідів і потерпілих на виробництві, яким МСЕК розроблена індивідуальна програма реабілітації інваліда;
- унесення відміток про порушення хворим лікувального режиму до листка непрацездатності (довідки) та медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого;
- дату закриття листка непрацездатності при встановленні групи інвалідності та проведенні реабілітаційних заходів;
- роботу лікуючих лікарів з вивчення і профілактики захворюваності та інвалідності.

5.2.9. Виносить на розгляд керівництву закладу питання про проведення консилиумів для визначення діагнозу, плану лікування, лікувальних, трудових та інших рекомендацій у складних у діагностичному та експертному плані випадках.

5.2.10. Направляє хворих у складних для діагностики та (або) лікування випадках на консультації до інших спеціалізованих та високоспеціалізованих закладів охорони здоров'я.

5.2.11. Уносить пропозиції керівництву закладу охорони здоров'я щодо притягнення до відповідальності медичних працівників відділення (кабінету) які допустилися порушень при встановленні діагнозу, призначення відповідного обстеження та лікування, видачі, продовженні та заповненні документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність, та оформленні медичної облікової документації.

5.2.12. Уносить пропозиції керівництву закладу охорони здоров'я щодо вдосконалення організації ЕТН.

5.3. Третій рівень

Лікарсько-консультативна комісія закладу охорони здоров'я: {Пункт 5.3 глави 5 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 679 від 01.08.2013}.

5.3.1. Вирішує питання експертизи тимчасової непрацездатності за поданням лікуючого лікаря та завідувача відділення після особистого огляду та вивчення даних медичної облікової документації хворого щодо обстеження, подальшого лікування, надання рекомендацій щодо раціонального працевлаштування та інших питань.

5.3.2. У своїй діяльності керується діючими нормативно-правовими документами, стандартами медичних технологій лікувально-діагностичного процесу та протоколами надання медичної допомоги за спеціальностями, іншими чинними законодавчими та нормативними актами.

5.3.3. Приймає рішення щодо стану працездатності та продовження документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян. Рішення (висновок) ЛКК записується в медичну карту амбулаторного (стаціонарного) хворого та в журнал запису висновків ЛКК (ф. 35/о) за підписами голови та членів ЛКК.

5.3.4. Контролює правильність проведеного обстеження, встановленого діагнозу, призначеного лікування, обґрунтованість видачі та продовження документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян.

5.3.5. Надає рекомендації щодо раціонального працевлаштування хворих.

5.3.6. Ухвалює рішення щодо направлення хворих при необхідності на консультацію, обстеження та лікування, встановлення зв'язку захворювання з умовами праці до

спеціалізованих та високоспеціалізованих закладів охорони здоров'я.

5.3.7. Вирішує в окремих випадках питання щодо видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, за минулий час при наявності документів, що підтверджують тимчасову непрацездатність хворого.

5.3.8. Вирішує питання про направлення до МСЕК на огляд або консультацію у випадках, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 04.04.94 N 221 "Про затвердження Порядку організації та проведення медико-соціальної експертизи втрати працездатності".

5.3.9. Надає висновки або рекомендації про необхідність:

- тимчасового чи постійного переведення на роботу з полегшеними умовами праці за станом здоров'я (за згодою хворого) чи з усуненням протипоказаних виробничих факторів, визначати характер роботи, що рекомендується, з урахуванням професії хворого;
 - тимчасового переведення на іншу роботу, не пов'язану з ризиком поширення інфекційних хвороб, на період карантину після контакту з інфекційними хворими чи бактеріоносіями (разом з органами санітарно-епідеміологічної служби);
 - тимчасового переведення на іншу роботу непрацездатних унаслідок професійного захворювання або захворювання на туберкульоз;
- догляду за дитиною до досягнення нею шестирічного віку, а в разі, коли дитина хвора на цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), - до досягнення дитиною 16-річного віку;
- отримання відпустки без збереження заробітної плати працівникам для догляду за хворим (членом сім'ї), який потребує постійного стороннього догляду, тривалістю не більше 30 календарних днів;
 - видачі застрахованим особам довідки для отримання путівки в санаторно-курортний заклад за формою (ф. 070/о).

5.3.10. Здійснює розгляд клініко-експертних питань з якості ЕТН щодо дотримання чинного законодавства:

- у випадках подання позовів і претензій медичних страхових організацій та фондів соціального страхування;
- за запитамі заявників;
- при надходженні звернень, претензій пацієнтів щодо стану їх здоров'я та працездатності.

5.3.11. Направляє пацієнтів в інші заклади охорони здоров'я, залучає у разі потреби до роботи ЛКК суміжних фахівців.

5.3.12. Проводить контрольні обстеження, огляд хворих, перевірку виконання режиму, призначеного лікарем.

5.3.13. Звертається до інших закладів та організацій з питань надання медико-соціальної допомоги пацієнтам, їхнього працевлаштування, професійної орієнтації та інших питань, що входять до компетенції комісії.

5.3.14. Бере участь у встановленому порядку в засіданні МСЕК.

5.3.15. Надає керівнику закладу охорони здоров'я за результатами аналізу якості ЕТН пропозиції щодо відповідності фахівців займаним посадам, кваліфікаційним категоріям, про накладання дисциплінарних стягнень та передачу справ у слідчі органи.

5.3.16. Уносить пропозиції керівництву лікарні щодо поліпшення організації ЕТН у закладі охорони здоров'я та підвищення якості надання медичної допомоги населенню.

5.3.17. У разі народження жінкою дитини поза закладом охорони здоров'я на підставі рішення медичної консультативної комісії з підтвердження факту народження жінкою дитини поза закладом охорони здоров'я про обов'язковий огляд жінки та дитини надає медичну довідку лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу про огляд дитини, яка народилась поза закладом охорони здоров'я, та медичну довідку лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу про огляд жінки для підтвердження факту народження нею дитини поза закладом охорони здоров'я за формами згідно з додатками 1, 2 до Порядку підтвердження факту народження дитини поза закладом охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 9 січня 2013

року N 9. {Пункт 5.3 глави 5 доповнено новим підпунктом згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 679 від 01.08.2013}.

5.4. Четвертий рівень

Заступник головного лікаря з ЕТН або відповідальна особа з ЕТН:

5.4.1. Здійснює роботу щодо підвищення кваліфікації лікарів з питань ЕТН.

5.4.2. Забезпечує своєчасне вивчення лікарями діючих нормативно-правових актів з питань ЕТН.

5.4.3. Організовує заходи, спрямовані на підвищення якості експертизи тимчасової непрацездатності.

5.4.4. Проводить інструктаж з ЕТН з лікарями, які прийняті на роботу до закладу охорони здоров'я.

5.4.5. Консультує хворих із складними щодо визначення працездатності випадками і після особистого огляду хворого за поданням завідувача відділення та лікуючого лікаря, із залученням необхідних фахівців, вирішує подальшу тактику лікування хворого і стан його працездатності.

5.4.6. Забезпечує постійний контроль і перевірку щодо дотримання лікарями закладу охорони здоров'я діючого законодавства, інших нормативно-правових документів з ЕТН:

- правильності і своєчасності встановленого діагнозу, проведеного обстеження, призначеного лікування, обґрунтованості видачі та продовження документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність;
- термінів тимчасової непрацездатності з урахуванням ступеня тяжкості захворювання, орієнтовних термінів тривалості лікування хворих (по закладу охорони здоров'я, відділеннях, кабінетах, по днях тижня, лікарях, нозологічних формах захворювань, інше);
- дотримання стандартів медичних технологій лікувально-діагностичного процесу та протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями;
- обґрунтованості відбору і направлення працюючих осіб до санаторно-курортних закладів, а також реабілітаційних центрів і реабілітаційних відділень санаторно-курортних і спеціалізованих закладів охорони здоров'я;
- виконання заходів з медико-соціальної реабілітації;
- проведення експертизи якості первинної медичної облікової документації на різних рівнях експертизи і в різні терміни тимчасової непрацездатності та за результатом проведеного лікування з оцінкою ефективності лікувально-діагностичного процесу;
- порядку обліку, зберігання, розподілу та використання документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність.

5.4.7. Очолює ЛКК і забезпечує її роботу згідно з наказом керівника закладу.

5.4.8. Забезпечує взаємодію з:

- МСЕК з питань якості обстеження і лікування хворих, їхньої реабілітації, вивчення причин інвалідності;
- фондами соціального страхування з питань дотримання лікарями нормативно-правових актів з питань ЕТН.

5.4.9. Здійснює аналіз виявлених недоліків, що впливають на якість ЕТН та прийняття рішення за результатами аналізу в межах своєї компетенції. Вирішує питання про необхідність додаткового обстеження хворих зі складною щодо встановлення діагнозу патологією.

5.4.10. Організовує роботу лікарів з вивчення причин захворюваності з тимчасовою втратою працездатності та інвалідності на підприємствах, прикріплених до закладу охорони здоров'я, а також населення, якому надається медична допомога, бере участь у проведенні системи заходів щодо профілактики і зниження захворюваності. Узагальнює матеріали та готує аналітичні довідки з даного питання для розгляду на медичній раді, колегіях закладів та органів охорони здоров'я.

5.4.11. Розглядає звернення громадян з питань визначення їхньої працездатності, професійної орієнтації і придатності, складних і конфліктних випадків, претензій громадян і

зацікавлених організацій, страхових компаній, фондів соціального страхування.

5.4.12. Відповідно до плану проводить оперативні наради з питань ЕТН з медичними працівниками підрозділів закладу охорони здоров'я, наради із залученням представників фондів соціального страхування.

5.4.13. Приймає рішення відносно проведення повторної ЕТН з оглядом хворого у випадках виявлення необґрунтованої видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність.

5.4.14. Надає пропозиції керівництву закладу охорони здоров'я щодо притягнення до відповідальності медичних працівників, які порушили порядок видачі, продовження документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, та оформлення медичної облікової документації.

5.4.15. Виносить на розгляд медичної ради закладу питання з ЕТН.

5.4.16. Подає керівнику пропозиції щодо вдосконалення ЕТН.

5.4.17. За відсутності в закладі охорони здоров'я посади заступника головного лікаря або відповідального з ЕТН (з числа заступників головного лікаря) проведення ЕТН здійснює керівник закладу.

5.5. П'ятий рівень

Відповідальна особа органу охорони здоров'я з ЕТН:

5.5.1. Уживає заходів щодо поліпшення організації та якості ЕТН у закладах охорони здоров'я.

5.5.2. Проводить перевірки стану організації та якості ЕТН у підпорядкованих закладах охорони здоров'я згідно з затвердженим планом.

5.5.3. Контролює якість надання медичної допомоги працюючому населенню відповідно до стандартів медичних технологій лікувально-діагностичного процесу та протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями.

5.5.4. Виносить на розгляд органу охорони здоров'я проблемні питання організації ЕТН у підпорядкованих закладах охорони здоров'я.

5.5.5. Бере участь у роботі конфліктних ЛКК органу охорони здоров'я.

5.5.6. Розглядає листи, заяви, звернення і скарги громадян до органу охорони здоров'я з питань ЕТН.

5.5.7. Вивчає причини тимчасової непрацездатності, первинної інвалідності серед працюючого населення та впроваджує заходи щодо профілактики, скорочення термінів перебування хворих на листку непрацездатності.

5.5.8. Надає організаційно-методичну допомогу заступникам головних лікарів закладів охорони здоров'я або відповідальним особам з ЕТН, головам ЛКК з питань організації та контролю якості ЕТН у підпорядкованих закладах охорони здоров'я шляхом проведення семінарів з проблемних питань ЕТН, надання аналітичних довідок, інформаційних листів, доведення до відома та роз'яснення застосування нормативно-правових актів, що регламентують проведення ЕТН.

5.5.9. Взаємодіє з головними спеціалістами органу управління охорони здоров'я відповідно до профілю з питань вдосконалення медичної допомоги працюючому населенню, якості діагностики та лікування хворих.

5.5.10. Контролює розподіл бланків листків непрацездатності серед закладів охорони здоров'я та своєчасно звітує про їх використання.

5.5.11. Співпрацює з фондами соціального страхування у проведенні контролю за дотриманням чинних нормативно-правових актів з ЕТН.

5.5.12. Контролює належне виконання обов'язків з організації та контролю якості ЕТН спеціалістами, відповідальними за ЕТН, у закладах охорони здоров'я, підпорядкованих органу охорони здоров'я.

5.5.13. Уносить у встановленому порядку до органу охорони здоров'я пропозиції з питань поліпшення організації та якості ЕТН.

5.5.14. За результатами перевірок стану організації та якості ЕТН надає пропозиції

керівникам органів і закладів охорони здоров'я щодо відповідності фахівців займаний посаді, кваліфікаційній категорії, про накладення дисциплінарних стягнень.

5.5.15. Бере участь у підготовці та проведенні засідань колегій, нарад органів охорони здоров'я, на яких обговорюються питання ЕТН.

5.5.16. Вносить на розгляд конфліктної ЛКК складні щодо експертизи працездатності та конфліктні випадки при неможливості їх вирішення в межах своєї компетенції.

5.5.17. Представляє первинних хворих на МСЕК. Бере участь разом з фахівцями МСЕК у вивченні умов праці, що негативно впливають на здоров'я і працездатність працівників.

5.5.18. Бере участь у планових та позапланових перевірках стану ЕТН у межах підпорядкованих закладів охорони здоров'я.

5.5.19. Виходить з пропозицією до керівництва органу охорони здоров'я щодо проведення позапланових перевірок закладів охорони здоров'я з питань ЕТН.

3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України N 455 від 13.11.2001 «Про затвердження Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян» {Зі змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 882 від 06.12.2011}.

Інструкція про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян

Ця Інструкція розроблена відповідно до статті 51 Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням" та визначає порядок і мови видачі, продовження та обліку документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, здійснення контролю за правильністю їх видачі.

Ця Інструкція погоджена з Федерацією професійних спілок України, Фондом соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України, Фондом соціального страхування з тимчасової втрати працездатності України, Міністерством праці та соціальної політики України, Міністерством фінансів України.

1. Загальні положення

1.1. Тимчасова непрацездатність працівників засвідчується листком непрацездатності.

1.2. Видача інших документів про тимчасову непрацездатність забороняється, крім випадків, обумовлених п. 1.13, 2.7, 2.16, 2.17, 2.18, 2.19, 2.20, 3.4, 3.16, 6.6.

1.3. Листок непрацездатності видається:

1.3.1. Громадянам України, іноземцям, особам без громадянства, які проживають в Україні і працюють на умовах трудового договору (контракту) на підприємствах, в установах і організаціях незалежно від форм власності та господарювання або у фізичних осіб, у тому числі в іноземних дипломатичних представництвах та консульських установах.

1.3.2. Особам, обраним на виборні посади до органів державної влади, місцевого самоврядування та інших органів, у тому числі громадських організацій.

1.3.3. Членам колективних підприємств, сільськогосподарських та інших виробничих кооперативів.

1.3.4. Особам, які забезпечують себе роботою самостійно (особи, які займаються підприємницькою, адвокатською, нотаріальною, творчою та іншою діяльністю, пов'язаною з одержанням доходу безпосередньо від цієї діяльності, в тому числі члени творчих спілок, творчі працівники, які не є членами творчих спілок).

1.3.5. Громадянам України, які постійно проживають на території України та працюють на умовах трудового договору (контракту) за межами України і не застраховані в системі соціального страхування країни, в якій вони перебувають.

1.4. Право видачі листків непрацездатності надається:

1.4.1. Лікуючим лікарям державних і комунальних закладів охорони здоров'я.

1.4.2. Лікуючим лікарям стаціонарів протезно-ортопедичних установ системи Міністерства праці та соціальної політики України.

1.4.3. Лікуючим лікарям туберкульозних санаторно-курортних закладів.

1.4.4. Фельдшерам у місцевостях, де відсутній лікар, а також на плаваючих суднах. Список цих фельдшерів затверджується щороку органами охорони здоров'я.

1.4.5. Лікуючим лікарям закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності та лікарям, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи-підприємці.

1.5. Не мають права видачі листків непрацездатності:

1.5.1. Лікарі:

станцій (відділень) швидкої медичної допомоги;

станцій переливання крові;

закладів судово-медичної експертизи;

бальнеогрязелікувальних, косметологічних та фізіотерапевтичних лікарень і курортних поліклінік;

будинків відпочинку;

туристичних баз;

зубопротезних поліклінік (відділень);

санітарно-профілактичних закладів.

1.5.2. Лікуючі лікарі лікувально-профілактичних закладів усіх форм власності при косметологічних втручаннях без медичних показань.

1.6. Видача документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність здійснюється лікуючим лікарем (фельдшером) при пред'явленні паспорта чи іншого документа, який засвідчує особу непрацездатного і не може бути платною послугою в закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності.

1.7. Видача та продовження документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність, здійснюються тільки після особистого огляду хворого лікуючим лікарем (фельдшером), про що робиться відповідний запис у медичній карті амбулаторного чи стаціонарного хворого з обґрунтуванням тимчасової непрацездатності.

1.8. Листок непрацездатності (довідка) видається і закривається в одному лікувально-профілактичному закладі, крім випадків доліковування в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів. За наявності показань для подальшого лікування іншим лікувально-профілактичним закладом видається новий листок непрацездатності (довідка) як продовження попереднього.

1.9. Листок непрацездатності (довідка) в амбулаторно-поліклінічних закладах видається лікуючим лікарем (фельдшером) переважно за місцем проживання чи роботи. У разі вибору особою лікуючого лікаря і лікувально-профілактичного закладу не за місцем проживання чи роботи документи, що засвідчують тимчасову непрацездатність, видаються за наявності заяви-клопотання особи, погодженої з головним лікарем обраного лікувально-профілактичного закладу, або його заступником, засвідченої підписом та круглою печаткою лікувально-профілактичного закладу.

1.10. Особам, у яких тимчасова непрацездатність настала поза постійним місцем проживання і роботи (під час відрядження, санаторно-курортного лікування, відпустки тощо), листок непрацездатності (довідка) видається за місцем їх тимчасового перебування з дозволу головного лікаря лікувально-профілактичного закладу на число днів непрацездатності.

1.11. При стаціонарному лікуванні поза постійним місцем проживання у тому числі й з інших адміністративних районів міста, листок непрацездатності видається з дозволу головного лікаря, засвідчується його підписом і печаткою лікувально-профілактичного закладу на число днів, необхідних для лікування.

1.12. Документи, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян України під час їх тимчасового перебування за межами держави, підлягають обміну на листок непрацездатності згідно з рішенням лікарсько-консультаційної комісії (ЛКК) лікувально-профілактичного закладу за місцем проживання чи роботи у разі:

- а) гострих захворювань і травм;
- б) загостренні хронічних захворювань;
- в) вагітності та пологів;
- г) оперативних втручань при невідкладних станах;
- г) лікування згідно з рішенням комісії МОЗ України з питань направлення на лікування за кордон.

Обмін здійснюється на підставі перекладених на державну мову та нотаріально засвідчених документів, які підтверджують тимчасову втрату працездатності під час перебування за межами України.

1.13. Іноземцям, які тимчасово перебувають на території України і не працюють на підприємствах, в установах і організаціях України, видається витяг з медичної карти амбулаторного чи стаціонарного хворого, де вказується термін тимчасової непрацездатності, якщо інше не передбачено міжнародними угодами.

1.14. У разі втрати листка непрацездатності за рішенням ЛКК лікувально-профілактичного закладу, в якому його видано, видається новий листок непрацездатності з позначкою «дублікат» на підставі довідки з місця роботи про те, що за період тимчасової непрацездатності виплата допомоги у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю не здійснювалась.

Якщо до моменту чергової виплати заробітної плати непрацездатність ще продовжується, громадянину на його бажання видається листок непрацездатності, з зазначенням у графі «Заключні висновки», що він продовжує хворіти, та подальшим оформленням продовження листка непрацездатності.

2. Порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян у разі захворювання чи травми

2.1. У разі захворювання чи травми на весь період тимчасової непрацездатності до відновлення працездатності або до встановлення групи інвалідності медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) видається листок непрацездатності, що обраховується в календарних днях.

2.2. При втраті працездатності внаслідок захворювання або травми лікуючий лікар в амбулаторно-поліклінічних закладах може видавати листок непрацездатності особисто терміном до 5 календарних днів з наступним продовженням його, залежно від тяжкості захворювання, до 10 календарних днів.

Якщо непрацездатність триває понад 10 календарних днів, продовження листка непрацездатності до 30 днів проводиться лікуючим лікарем спільно з завідувачем відділення, а надалі - ЛКК, яка призначається керівником лікувально-профілактичного закладу, після комісійного огляду хворого, з періодичністю не рідше 1 разу на 10 днів, але не більше терміну, встановленого для направлення до МСЕК.

В окремих випадках, коли захворювання вимагає тривалого лікування, наприклад у разі важких травм та туберкульозу періодичність оглядів ЛКК з продовженням листка непрацездатності може бути не рідше 1 разу на 20 днів залежно від тяжкості перебігу захворювання.

2.3. У лікувально-профілактичних закладах, розташованих у сільській місцевості, у штаті яких є тільки один лікар, листок непрацездатності (довідка) може видаватись особисто одним лікарем з продовженням у порядку, передбаченому п. 2.2, до 14 днів та наступним направленням хворого до ЛКК у разі його тимчасової непрацездатності. Список таких лікарів затверджується щороку наказом органів охорони здоров'я.

2.4. Фельдшер відповідно до п.1.4.4 має право видавати листок непрацездатності особисто і одночасно на термін не більше 3 днів з наступним направленням хворого до

лікаря у разі його тимчасової непрацездатності.

2.5. Листок непрацездатності у разі захворювання, травми, в тому числі й побутової, видається в день установлення непрацездатності, крім випадків лікування в стаціонарі.

2.6. Особам, які звернулися за медичною допомогою та визнані непрацездатними по завершенні робочого дня, листок непрацездатності може видаватись, за їх згодою, з наступного календарного дня.

2.7. Особам, направленим фельдшером здоров'я пункту під час робочої зміни до лікувально-профілактичного закладу, листок непрацездатності видається з моменту звернення у здоров'я пункт у разі визнання їх тимчасово непрацездатними.

Особам, не визнаним тимчасово непрацездатними, лікарем лікувально-профілактичного закладу видається довідка довільної форми з позначкою про час звернення до лікувально-профілактичного закладу, а у випадку, коли працівник звертався в здоров'я пункт в нічну зміну, видається листок непрацездатності з часу звернення у здоров'я пункт до закінчення робочої зміни.

2.8. Тимчасово непрацездатним особам, направленим на консультацію, обстеження, лікування в лікувально-профілактичні заклади за межі адміністративного району, листок непрацездатності видається за рішенням ЛКК на необхідну кількість днів з урахуванням проїзду.

2.9. У разі лікування в стаціонарі листок непрацездатності видається лікуючим лікарем спільно з завідувачем відділення за весь період стаціонарного лікування. У разі потреби продовження лікування в амбулаторних умовах листок непрацездатності може бути продовжено на термін до 3 календарних днів з обов'язковим обґрунтуванням у медичній карті стаціонарного хворого та витягу з неї.

2.10. У разі тимчасової непрацездатності, зумовленої захворюванням або травмою, внаслідок алкогольного, токсичного сп'яніння чи дії наркотиків, що визначається ЛКК у порядку, встановленому спільним наказом МВС України, МОЗ України та Міністерства юстиції України від 24.02.95 N 114/38/15-36-18 «Про затвердження Інструкції про порядок направлення громадян для огляду на стан сп'яніння в заклади охорони здоров'я та проведення огляду з використанням технічних засобів» зареєстрованим Міністерством юстиції України 07.03.95 за N 55/591, видається листок непрацездатності з обов'язковою позначкою про це в ньому та в медичній карті амбулаторного чи стаціонарного хворого.

2.11. На період проведення інвазивних методів обстеження та лікування (ендоскопія з біопсією, хіміотерапія за інтермітуючим методом, гемодіаліз тощо) в амбулаторних умовах листок непрацездатності видається лікуючим лікарем - згідно з рішенням ЛКК.

2.12. У разі протезування у стаціонарах протезно-ортопедичних підприємств системи Міністерства праці та соціальної політики України листок непрацездатності видається на час протезування і проїзду до стаціонару і назад.

2.13. ЛКК, а в разі її відсутності – лікуючий лікар з дозволу головного лікаря, може призначити непрацездатному внаслідок професійного захворювання згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 08.11.2000 N 1662 «Про затвердження переліку професійних захворювань» або захворювання на туберкульоз тимчасове переведення на іншу роботу з видачею листка непрацездатності терміном до 2 місяців, з дотриманням термінів продовження відповідно до п. 2.2 цієї Інструкції.

Переведення рекомендується, якщо хворий непрацездатний за своїм основним місцем роботи може повноцінно виконувати іншу роботу без порушення процесу лікування. У разі потреби переведення на легшу роботу у зв'язку з іншими захворюваннями видається висновок ЛКК. Листок непрацездатності в цьому разі не видається.

2.14. При направленні хворих на доліковування в реабілітаційні відділення санаторно-курортних закладів безпосередньо із стаціонарів, згідно з висновком ЛКК, листок непрацездатності продовжується лікуючим лікарем санаторно-курортного закладу на весь термін, потрібний для закінчення призначеного лікування та реабілітації з урахуванням проїзду, але не більше терміну, передбаченого п. 4.1 цієї Інструкції.

2.15. Хворим на туберкульоз, психічні і венеричні захворювання листок непрацездатності видається лікарем відповідної спеціальності. Хворим на туберкульоз, направленим на лікування до туберкульозного санаторно-курортного закладу, листок непрацездатності видається лікуючим лікарем спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу на кількість днів, потрібних для проїзду в санаторно-курортний заклад, і продовжується лікуючим лікарем санаторно-курортного закладу.

2.16. Захворювання студентів вищих навчальних закладів I-IV рівнів акредитації та учнів професійно-технічних навчальних закладів засвідчується довідкою форми № 095/о «Довідка про тимчасову непрацездатність студента, учня технікуму, професійно-технічного училища, про хворобу, карантин і інші причини відсутності дитини, яка відвідує школу, дитячий дошкільний заклад», затвердженою наказом МОЗ України від 29.12.2000 № 369.

2.17. Довідка довільної форми, засвідчена підписом головного лікаря і печаткою лікувально-профілактичного закладу, видається особам, які проходять обстеження: – з приводу встановлення причинного зв'язку захворювання з умовами праці, перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України, – за направленням слідчих органів, прокуратури і суду.

2.18. Довідка довільної форми, засвідчена підписом завідувача відділення та печаткою лікувально-профілактичного закладу, видається:

- у разі тимчасової непрацездатності громадян, які шукають роботу, і безробітних, враховуючи період їх професійної підготовки та перепідготовки;
- особам, які проходять обстеження в лікувально-профілактичних закладах за направленням військових комісаріатів;
- особам, які проходять додаткове наркологічне обстеження в умовах стаціонару відповідно до пункту 11 Інструкції про профілактичний наркологічний огляд та його обов'язкові обсяги, затвердженої наказом МОЗ України від 28.11.97 № 339, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 11.12.97 за № 586/2390;
- особам, які проходять діагностичне обстеження в закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності, за відсутності ознак тимчасової непрацездатності.

2.19. Особам, які самостійно звернулись по консультативну допомогу, видається довідка довільної форми за підписом лікуючого лікаря, засвідченим печаткою лікувально-профілактичного закладу, з обов'язковим зазначенням часу проведеної консультації.

2.20. Особам, які перебувають під арештом та проходять судово-медичну експертизу, листок непрацездатності не видається.

2.21. Працюючим особам, які віднесені до I категорії осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, листок непрацездатності видається на весь період лікування в санаторно-курортних закладах та спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах з урахуванням часу проїзду в обох напрямках, але не більше строку, передбаченого пунктом 4.1 розділу 4 цієї Інструкції.

2.22. Тимчасова непрацездатність осіб рядового і начальницького складу засвідчується довідкою органу, у сфері управління якого перебувають заклади охорони здоров'я.

У разі вибору особою рядового і начальницького складу лікуючого лікаря і лікувально-профілактичного закладу не за місцем проживання чи роботи довідка видається відповідно до пункту 1.9 розділу 1 цієї Інструкції.

Порядок видачі довідки у разі захворювання та травми; у зв'язку з доглядом за хворим членом сім'ї, хворою дитиною, дитиною віком до трьох років та дитиною-інвалідом до 18 років у разі хвороби матері або іншої особи, яка доглядає за дитиною; при карантині; у зв'язку з вагітністю і пологами; на період санаторно-курортного лікування має відповідати вимогам цієї Інструкції.

Особам рядового і начальницького складу, які перебувають на лікуванні у зв'язку із захворюванням, пораненням, контузією чи каліцтвом, отриманими під час виконання службових обов'язків, довідка видається до дня закінчення лікування (при сприятливому

закінченні лікування) або до дня звільнення з органу управління (підрозділу) за станом здоров'я (при несприятливому перебігу лікування) за висновками військово-лікарської експертизи.

3. Порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність у зв'язку з доглядом за хворим членом сім'ї, хворою дитиною, дитиною віком до трьох років та дитиною-інвалідом до 18 років у разі хвороби матері або іншої особи, яка доглядає за дитиною

3.1. Для догляду за хворим членом сім'ї листок непрацездатності видається лікуючим лікарем одному із працюючих членів сім'ї або іншій працюючій особі, що фактично здійснює догляд.

3.2. Для догляду за дорослим членом сім'ї та хворою дитиною, старшою 14 років, при лікуванні в амбулаторно-поліклінічних умовах листок непрацездатності видається на термін до 3 днів. Як виняток, залежно від важкості перебігу захворювання та побутових умов, цей термін може бути продовжений за рішенням ЛКК, а в разі її відсутності – головного лікаря, але не більше 7 календарних днів.

3.3. Для догляду за хворою дитиною віком до 14 років листок непрацездатності видається на період, протягом якого дитина потребує догляду, але не більше 14 календарних днів, а для догляду за дитиною, постраждалою внаслідок аварії на ЧАЕС, на весь період її хвороби, включаючи санаторно-курортне лікування.

3.4. Якщо дитина продовжує хворіти, то особі, яка здійснює догляд за хворою дитиною, після закінчення максимального терміну листка непрацездатності, передбаченого законодавством України, видається довідка за формою, встановленою МОЗ України (ф. N 138/0).

Довідка про догляд за хворою дитиною видається до одужання дитини від гострого захворювання або досягнення ремісії у разі загострення хронічного захворювання, з продовженням у порядку, передбаченому п.2.2 цієї Інструкції.

3.5. Якщо в сім'ї хворіють двоє або більше дітей одночасно, то для догляду за ними видається один листок непрацездатності. У разі виникнення захворювання у дітей в різний час листок непрацездатності та довідка про догляд за хворою дитиною видається в кожному конкретному випадку окремо.

3.6. Якщо в період звільнення від роботи згідно з довідкою про догляд за хворою дитиною захворіла друга дитина або виникло нове (не пов'язане з попереднім) захворювання у першої дитини, то довідка закривається і видається новий листок непрацездатності.

3.7. Якщо після виписки в дитячий дошкільний заклад або школу в дитини виникає ускладнення захворювання, за яким видавався листок непрацездатності та довідка і ЛКК визначає його як продовження першого захворювання, то про догляд за дитиною видається довідка.

3.8. Після виписки дитини із стаціонару в гострому періоді захворювання листок непрацездатності видається або продовжується до одужання дитини, але в межах встановленого терміну з урахуванням днів листка непрацездатності, що був виданий для догляду за дитиною до стаціонарного лікування.

3.9. У разі стаціонарного лікування дітей віком до 6 років одному із працюючих членів сім'ї або іншій працюючій особі, яка здійснює догляд за дитиною, видається листок непрацездатності на весь період перебування в стаціонарі разом з дитиною.

У разі стаціонарного лікування важкохворих дітей старшого віку (6 – 14 років) листок непрацездатності видається одному із працюючих членів сім'ї або іншій працюючій особі, яка здійснює догляд за дитиною, на період, коли, за висновком ЛКК, дитина потребує індивідуального догляду.

3.10. У разі стаціонарного лікування дітей віком до 14 років, інфікованих вірусом імунодефіциту людини (СНІД) або хворих на онкологічні та онкогематологічні захворювання та постраждалих від наслідків аварії на ЧАЕС, листок непрацездатності видається на весь період перебування дитини в стаціонарі одному з працюючих батьків або

особі, що його заміняє і здійснює догляд за дитиною.

3.11. Якщо мати або інша працююча особа, яка доглядає за хворою дитиною, перебуває у цей час у щорічній (основній чи додатковій) відпустці у зв'язку з навчанням або творчій відпустці, у відпустці для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку, відпустці без збереження заробітної плати, то листок непрацездатності видається з дня, коли мати або інша працююча особа, яка здійснює догляд за хворою дитиною, повинна стати до роботи.

3.12. Листок непрацездатності видається одному із працюючих батьків (опікуну або піклувальнику), який виховує дитину-інваліда до 18 років, лікуючим лікарем до від'їзду в санаторно-курортний заклад на весь термін лікування дитини в санаторно-курортному закладі з урахуванням часу на проїзд в обох напрямках за наявності висновку ЛКК про необхідність стороннього догляду під час лікування у санаторно-курортному закладі.

Листок непрацездатності видається одному із працюючих батьків (опікуну або піклувальнику), який виховує дитину-інваліда до 18 років, лікуючим лікарем до початку лікування у медичних центрах реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи (далі-Центр) на весь термін лікування дитини в Центрі з урахуванням часу на проїзд в обох напрямках на підставі довідки-виклику з Центру та за наявності висновку ЛКК про необхідність стороннього догляду під час лікування у Центрі.

З акриття листка непрацездатності проводиться лікуючим лікарем на підставі медичного висновку Центру або санаторно-курортного закладу про проведення курс лікування дитини-інваліда з урахуванням терміну фактичного перебування в Центрі.

У разі порушення режиму особою, що здійснює догляд за дитиною-інвалідом до 18 років, лікуючий лікар Центру або санаторно-курортного закладу робить відповідний запис у листку непрацездатності, який засвідчується підписом головного лікаря та круглою печаткою Центру або санаторно-курортного закладу.

3.13. Листок непрацездатності видається працюючій особі, яка здійснює догляд за дитиною віком до 3 років, дитиною-інвалідом віком до 18 років, у випадку пологів або хвороби матері (опікуна, іншого члена сім'ї, який перебуває у відпустці для догляду за дитиною віком до 3 років, виховує дитину-інваліда віком до 18 років) на період, коли вона за медичними висновками лікаря не може здійснювати догляд за дитиною, а також у випадку необхідності догляду за другою хворою дитиною.

У цьому випадку листок непрацездатності видається на підставі довідки з поліклініки чи стаціонару, що засвідчує пологи або захворювання матері (опікуна, іншого члена сім'ї, який перебуває у відпустці по догляду за дитиною віком до 3 років, виховує дитину-інваліда віком до 18 років).

3.14. У разі захворювання дитини поза постійним місцем проживання листок непрацездатності та довідка для догляду за нею видаються за місцем тимчасового перебування дитини територіальним лікувально-профілактичним закладом з дозволу головного лікаря, і мають бути засвідчені його підписом та печаткою цього лікувально-профілактичного закладу.

3.15. Листок непрацездатності не видається для догляду:

- а) за хронічним хворим у період ремісії;
- б) хворою дитиною в період щорічної (основної та додаткової) відпусток, відпустки без збереження заробітної плати, частково оплачуваної відпустки для догляду за дитиною до 3 років;
- в) за здоровою дитиною на період карантину;
- г) за хворим старшим 14 років при стаціонарному лікуванні.

3.16 Для догляду за хворим старше 14 років, який знаходиться на стаціонарному лікуванні, згідно з висновком ЛКК про необхідність індивідуального догляду, видається довідка довільної форми, засвідчена підписом головного лікаря та печаткою лікувально-профілактичного закладу.

4. Порядок направлення на медико-соціальну експертну комісію

4.1. Направлення хворого для огляду до МСЕК здійснюють ЛКК лікувально-профілактичних закладів за місцем проживання або лікування при наявності стійкого чи необоротного характеру захворювання, а також у тому разі, коли хворий був звільнений від роботи протягом чотирьох місяців безперервно з дня настання тимчасової непрацездатності чи протягом п'яти місяців у зв'язку з одним і тим самим захворюванням або його ускладненнями за останні дванадцять місяців, а при захворюванні на туберкульоз – протягом десяти місяців з дня настання непрацездатності.

4.2. На МСЕК направляються інваліди для переогляду в зв'язку зі змінами в стані здоров'я, працюючі інваліди – для зміни трудової рекомендації чи внесення доповнень до індивідуальної програми реабілітації інваліда тощо.

4.3. У разі визнання хворого інвалідом листок непрацездатності закривається днем надходження документів хворого на МСЕК, дата встановлення інвалідності обов'язково вказується у листку непрацездатності.

4.4. Особам, не визнаним інвалідами:

- у разі визнання їх працездатними термін тимчасової непрацездатності закінчується датою огляду в МСЕК;
- у разі визнання їх непрацездатними листок непрацездатності продовжується ЛКК лікувально-профілактичного закладу до відновлення працездатності або повторного направлення до МСЕК.

4.5. При відмові хворого від направлення до МСЕК або несвочасному прибутті його на експертизу без поважної причини, факт відмови або нез'явлення засвідчується відповідною позначкою про це в листку непрацездатності та в медичній карті амбулаторного чи стаціонарного хворого. Відмова від направлення до МСЕК і нез'явлення без поважної причини на огляд МСЕК не є підставою для виписки хворого на роботу.

5. Порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність при карантині.

На період тимчасового відсторонення від роботи осіб, робота яких пов'язана з обслуговуванням населення, які були в контакті з інфекційними хворими або є бактеріоносіями, у разі неможливості здійснення тимчасового переведення за їх згодою на іншу роботу, не пов'язану з ризиком поширення інфекційних хвороб, листок непрацездатності видається інфекціоністом або лікуючим лікарем згідно з висновком лікаря-епідеміолога територіальної СЕС.

6. Порядок видачі листка непрацездатності у зв'язку з вагітністю і пологами

6.1. Листок непрацездатності у зв'язку з вагітністю і пологами видається за місцем спостереження за вагітною з 30 тижнів вагітності водночас на 126 календарних днів (70 календарних днів до передбачуваного дня пологів і 56 – після).

6.2. У разі передчасних або багатоплідних пологів, виникнення ускладнень під час пологів або в післяпологовому періоді, на підставі запису в історії пологів та обмінній карті вагітної, засвідченого підписом головного лікаря та печаткою лікувально-профілактичного закладу, де відбувались пологи, за місцем спостереження за вагітною додатково видається листок непрацездатності на 14 календарних днів, крім жінок, яких віднесено до I-IV категорій постраждалих у наслідок аварії на ЧАЕС.

6.3. Жінкам, які належать до I-IV категорій постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС, видається листок непрацездатності у зв'язку з вагітністю і пологами з 27 тижнів вагітності тривалістю 180 календарних днів (90 днів на період допологової відпустки і 90 – на період післяпологової відпустки).

6.4. Якщо вагітна не спостерігалась з приводу вагітності до дня пологів, листок непрацездатності видається з дня пологів на період тривалості післяпологової відпустки у порядку, передбаченому п. 6.1, 6.2, 6.3 цієї Інструкції, лікувально-профілактичним закладом, у якому відбулись пологи.

6.5. При передчасних пологах до 30 тижнів вагітності листок непрацездатності у

зв'язку з вагітністю і пологами видається лікувально-профілактичним закладом, де відбулись пологи, на 140 календарних днів у разі народження живої дитини, а у випадку мертвонародження при таких пологах – на 70 календарних днів.

6.6. Жінкам, які не підлягають загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню, видається довідка форми № 147/о «Довідка для призначення і виплати державної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами жінкам, які не застраховані в системі загальнообов'язкового державного соціального страхування», затвердженої наказом МОЗ України від 18.03.2002 № 93, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 09.04.2002 за № 346/6634.

6.7. У зв'язку з операцією штучного переривання вагітності на бажання жінки (в тому числі міні-аборти) листок непрацездатності видається на 3 дні з урахуванням дня операції. У разі виникнення ускладнень під час операції чи в післяабортному періоді листок непрацездатності видається на весь період тимчасової непрацездатності.

6.8. У випадках переривання вагітності з інших причин, у тому числі за медичними або соціальними показаннями, листок непрацездатності видається з дня госпіталізації жінки на весь період непрацездатності.

6.9. Жінкам, яким проводиться терапія безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій, листок непрацездатності видається лікувально-профілактичним закладом, в якому проводилась така терапія, від дня початку ультразвукового та гормонального контролю медикаментозної стимуляції овуляції до моменту підтвердження наявності вагітності ультразвуковим методом.

Питання про подальшу непрацездатність жінки вирішується за місцем спостереження за вагітною індивідуально залежно від перебігу вагітності.

6.10. У разі тривалого лікування з приводу патологічного перебігу вагітності продовження листка непрацездатності здійснюється у порядку, передбаченому п. 4.1 цієї Інструкції.

6.11. Особам, які усиновили дитину або взяли дитину під опіку, лікарем жіночої консультації на підставі свідоцтва про народження дитини та рішення суду про її усиновлення або встановлення опіки видається листок непрацездатності на період з дня усиновлення або встановлення опіки до дня закінчення післяпологової відпустки тривалістю 56 календарних днів (70 календарних днів у разі одночасного усиновлення двох і більше дітей, 90 календарних днів – для жінок, віднесених до I-IV категорій осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи), що відраховуються з дня народження дитини, зазначеного у свідоцтві про народження та рішенні суду про її усиновлення.

6.12. Під час перебування жінки у відпустці для догляду за дитиною листок непрацездатності у зв'язку з вагітністю та пологами видається на загальних підставах.

7. Порядок видачі листка непрацездатності на період санаторно-курортного лікування

7.1. Листок непрацездатності на період санаторно-курортного лікування, необхідність якого встановлена ЛКК лікувально-профілактичного закладу за місцем спостереження, видається на термін лікування та проїзду до санаторно-курортного закладу і назад, але з урахуванням тривалості щорічної (основної та додаткової) відпустки.

7.2. Листок непрацездатності видається до від'їзду в санаторно-курортний заклад за наявності:

- а) путівки;
- б) довідки з місця роботи про тривалість щорічної (основної та додаткової) відпустки;
- в) картки санаторно-курортного відбору.

8. Контроль та відповідальність за порушення Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян

8.1. Контроль за виконанням цієї Інструкції закладами охорони здоров'я усіх відомств здійснюють у межах своєї компетенції Міністерство охорони здоров'я України, Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонд соціального

страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України, профспілки та їх об'єднання.

8.2. Відповідальність за стан організації та якості експертизи тимчасової непрацездатності, зберігання та облік документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, несе керівник закладу охорони здоров'я.

8.3. За порушення порядку видачі та заповнення документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, лікарі несуть відповідальність згідно з законодавством України.

8.4. Облік бланків листків непрацездатності ведеться за формою, встановленою МОЗ України (ф. N 036/о).

8.5. У разі виявлення порушень правил видачі, зберігання, обліку документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, незадовільного стану експертизи тимчасової непрацездатності лікувально-профілактичний заклад може бути позбавлений права видавати документи, що засвідчують тимчасову непрацездатність, у встановленому порядку.

4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України 03.11.2004 N 532/274/136-ос/1406.

Інструкція про порядок заповнення листка непрацездатності {Зі змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 774/438/207-ос/719 від 24.11.2006}

1. Листок непрацездатності (далі – ЛН) – це багатофункціональний документ, який є підставою для звільнення від роботи у зв'язку з непрацездатністю та з матеріальним забезпеченням застрахованої особи в разі тимчасової непрацездатності, вагітності та пологів.

Лицьовий бік бланка ЛН заповнюється лікуючим лікарем або молодшим медичним працівником з медичною освітою. Зворотний бік бланка ЛН заповнюється за місцем роботи застрахованої особи. Записи в ЛН здійснюються розбірливим почерком, без помарок, синім, фіолетовим або чорним чорнилом.

2. Насамперед заповнюється корінець ЛН.

2.1. Підкреслюється слово «первинний» або «продовження», у разі продовження ЛН зазначається номер попереднього. Указуються: прізвище, ім'я та по батькові (повністю) непрацездатного та місце його роботи (назва підприємства, установи, організації), дата видачі ЛН (цифрою вказується число, після чого літерами - назва місяця, цифрою зазначається рік), прізвище лікаря, який видав ЛН, номер медичної карти амбулаторного чи стаціонарного хворого, підпис одержувача у графі «Підпис одержувача».

2.2. Паспортна частина ЛН (прізвище непрацездатного, ім'я та по батькові, вік) заповнюється за даними документів, місце роботи – зі слів непрацездатного.

2.3. Після заповнення корінець залишається в закладі охорони здоров'я.

3. Далі заповнюється частина лицьового боку ЛН, що видається непрацездатному.

3.1. Підкреслюється слово «первинний» або «продовження» із зазначенням номера та серії попереднього ЛН у разі його продовження. Чітко вказуються: назва і місцезнаходження закладу охорони здоров'я (повністю), що підтверджуються штампом та печаткою закладу охорони здоров'я «Для листків непрацездатності»; дата видачі ЛН (цифрою вказується число, після чого літерами – назва місяця, цифрою вказується рік), прізвище, ім'я, по батькові непрацездатного (повністю); число повних років (цифрами); стать підкреслюється; місце роботи: назва і місцезнаходження підприємства, установи, організації (повністю).

3.2. У графі «Діагноз первинний» лікар указує первинний діагноз у перший день видачі ЛН. У графі «Діагноз заключний» лікар указує остаточний діагноз, а в графі «шифр МКХ-10» – шифр діагнозу відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду, прийнятої 43 Всесвітньою

асамблеєю охорони здоров'я 1 січня 1993 року (далі – МКХ-10). Діагноз первинний, діагноз заключний та шифр МКХ-10 зазначаються виключно за письмовою згодою хворого. В іншому випадку первинний та заключний діагнози та шифр МКХ-10 не вказуються.

Якщо за письмовим погодженням із завідувачем відділення з деонтологічних міркувань лікар у ЛН змінює формулювання діагнозу та шифру МКХ-10 фактичного захворювання, то він зобов'язаний зробити в медичній картці стаціонарного чи амбулаторного хворого запис, який обґрунтовує зміну діагнозу та шифру МКХ-10.

3.3. У графі «Причина непрацездатності:» слід обов'язково підкреслити відповідну причину звільнення від роботи. Пункти 2, 4 виправленню не підлягають.

3.4. У графі «Режим:» обов'язково вказати режим, який призначається хворому: стаціонарний, амбулаторний, постільний, домашній, санаторний, вільний тощо.

3.5. У графі «Відмітки про порушення режиму:» зазначається дата порушення режиму, що засвідчується підписом лікаря. Види порушень режиму вказуються у графі «Примітка:» з обов'язковим записом у медичній карті амбулаторного чи стаціонарного хворого.

3.6. У графі «Перебував у стаціонарі» зазначаються дати госпіталізації та виписки зі стаціонарного відділення.

3.7. У графі «Перевести тимчасово на іншу роботу» вказуються дати тимчасового переведення хворого на іншу роботу, що засвідчується підписом голови лікарсько-консультативної комісії та круглою печаткою закладу охорони здоров'я.

3.8. Особам, у яких тимчасова непрацездатність настала поза постійним місцем проживання і роботи, ЛН видається за підписом головного лікаря, що засвідчується круглою печаткою закладу охорони здоров'я. Запис здійснюється у графі «Видачу листка непрацездатності дозволяю» з обов'язковим записом у медичних картах амбулаторного чи стаціонарного хворого.

3.9. У графі «Направлений до МСЕК» здійснюється запис дати направлення документів на МСЕК, що підтверджується підписом голови лікарсько-консультативної комісії.

3.10. У графі «Оглянутий у МСЕК» зазначають дату огляду хворого.

3.11. У графі «Висновок МСЕК» робиться відповідний запис, що засвідчується підписом голови МСЕК та печаткою МСЕК: «визнаний інвалідом певної групи та категорії»; «інвалідом не визнаний, потребує долікування»; «інвалідом не визнаний, працездатний».

У разі визнання хворого інвалідом дата встановлення інвалідності повинна збігатися з днем надходження (реєстрації) документів у МСЕК.

У разі визнання хворого працездатним у графі «Стати до роботи» зазначається дата, наступна за датою огляду в МСЕК.

3.12. У графі «Звільнення від роботи» у першому стовпчику «З якого числа» дата видачі ЛН (число, місяць, рік) позначається арабськими цифрами; у другому стовпчику «До якого числа включно» дата продовження ЛН (число і місяць) позначається літерами; у четвертому стовпчику «Підпис та печатка лікаря» продовження або закриття ЛН підтверджується підписом та печаткою лікаря.

Якщо ЛН продовжується в амбулаторних умовах, запис терміну лікування здійснюється відповідно до п. 2.2 Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, затвердженої наказом МОЗ України від 13 листопада 2001 року N 455, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 4 грудня 2001 року за N 1005/6196. Продовження ЛН здійснюється з обов'язковим зазначенням посад та прізвищ лікаря, завідувача відділення або голови лікарсько-консультативної комісії, що засвідчується їх підписами.

У стаціонарному відділенні запис усього терміну лікування може бути вказаний в одному рядку з обов'язковим зазначенням посад та прізвищ лікаря і завідувача відділення, що засвідчується їх підписами та печатками.

3.13. У графі «Стати до роботи» вказують словами число і місяць, коли приступити до

роботи; посаду, прізвище лікаря, що засвідчується його підписом та печаткою закладу охорони здоров'я «Для листків непрацездатності». У разі продовження тимчасової непрацездатності підкреслюється «Продовжує хворіти» та зазначається номер нового ЛН.

У разі смерті у графі «Стати до роботи» зазначаються «помер» і дата смерті.

4. У правому нижньому полі ЛН у графі «Примітка» лікарем здійснюються такі записи:

4.1. При порушенні хворим призначеного режиму вказується вид порушення (наприклад, несвоєчасна явка на прийом до лікаря; алкогольне, наркотичне, токсичне сп'яніння під час лікування; вихід на роботу без дозволу лікаря; самовільне залишення закладу охорони здоров'я; виїзд на лікування в іншому закладі охорони здоров'я без відмітки про дозвіл виїзду; відмова від направлення або несвоєчасна явка на МСЕК та ін.).

4.2. У разі тимчасової непрацездатності у зв'язку із захворюванням або травмою, що сталися внаслідок алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або дій, пов'язаних з ним, робиться позначка про таке сп'яніння.

4.3 У разі направлення на санаторно-курортне лікування зазначаються номер путівки, дати початку та закінчення путівки, назва санаторно-курортного закладу.

4.4. У разі направлення на долікування в реабілітаційне відділення санаторно-курортного закладу вказуються номер реабілітаційної путівки, дати початку та закінчення путівки, назва санаторно-курортного закладу.

4.5. У разі помилок у тексті здійснюється виправлення тексту, що підтверджується записом «Виправленому вірити», підписом лікуючого лікаря та печаткою закладу охорони здоров'я «Для листків непрацездатності».

На бланку ЛН дозволяється не більше двох виправлень.

4.6. У разі тимчасової непрацездатності («професійне та його наслідки – 2» або «нешасний випадок на виробництві та його наслідки – 4») слід указати дату встановлення професійного захворювання або нещасного випадку на виробництві.

4.7. Інші примітки.

5. У разі направлення хворого з лікувально-профілактичного закладу до реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу на долікування у графі ЛН «Стати до роботи» здійснюється запис «долікування в санаторно-курортному закладі» і вказується дата початку путівки. У графі «Видано новий листок непрацездатності (продовження) N» зазначається номер нового ЛН, який заповнюється в стаціонарі або в денному стаціонарі закладу охорони здоров'я на період долікування. У графі «Причина непрацездатності» нового ЛН підкреслюється «захворювання загальне – 1»; у графі «Режим» вказується «санаторний», у графі «Звільнення від роботи» у першому стовпчику «З якого числа» вказується дата початку путівки. В правому верхньому кутку ЛН ставиться печатка закладу охорони здоров'я «Для листків непрацездатності».

Подальше оформлення ЛН здійснюється в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу. У графі «Перебував у стаціонарі» зазначаються дати госпіталізації та виписки з реабілітаційного відділення; у графі «Звільнення від роботи» у другому стовпчику «До якого числа включно» вказується дата виписки; у графі «Стати до роботи» літерами пишуть число і місяць, коли стати до роботи, зазначаються посада, прізвище лікаря та завідувача реабілітаційного відділення, їх підписи, що засвідчуються круглою печаткою санаторно-курортного закладу. У разі продовження тимчасової непрацездатності підкреслюється «продовжує хворіти».

6. При лікуванні хворих у реабілітаційних центрах та реабілітаційних відділеннях закладів охорони здоров'я ЛН заповнюється відповідно до вимог цієї Інструкції при наявності ознак тимчасової непрацездатності.

7. У разі медичного нагляду за особами, які були в контактi з хворими на інфекційні захворювання, та бактеріоносіями в графі «Причина непрацездатності:» підкреслюється «контакт з хворими на інфекційні захворювання та бактеріоносієство-6», у графі «Режим:» – «домашній».

8. У разі направлення хворого на протезування в умовах стаціонару протезно-ортопедичного підприємства у графі «Причина непрацездатності:» вказується «ортопедичне протезування – 9», у графі «Перебував у стаціонарі», крім дати, робиться відмітка «протезно-ортопедичного підприємства», у графі «Звільнення від роботи» вказуються дати початку та закінчення протезування з урахуванням проїзду.

9. У графі «Діагноз первинний» позначається термін вагітності на час звернення, у графі «Діагноз заключний» – орієнтовний термін пологів, у графі «Причина непрацездатності:» – «вагітність та пологи»; у графі «Режим:» – «амбулаторний та стаціонарний»; у графі «Звільнення від роботи» одним рядком записується сумарна тривалість відпустки з відміткою дати відкриття ЛН, у графі «Стати до роботи» – дата закінчення відпустки. ЛН затверджується підписом лікуючого лікаря, завідувача жіночої консультації, для іногородніх жінок – додатково керівником закладу охорони здоров'я. ЛН завіряється печаткою закладу охорони здоров'я. Додаткові дні післяпологової відпустки при патологічних пологах і багатоплідній вагітності оформлюються окремим (додатковим) бланком ЛН.

10. Якщо при черговому відвідуванні хворим лікаря має місце порушення режиму у вигляді несвоечасного прибуття хворого до лікаря, то:

- у разі визнання хворого непрацездатним продовження ЛН здійснюється з дня його відвідування лікаря;
- у разі визнання хворого працездатним у графі «Стати до роботи» пишуться літерами число і місяць та здійснюється запис «з'явився працездатним». Закриття ЛН здійснюється датою, установленною лікарем, для прибуття хворого.

11. Номери бланків ЛН, дата видачі, продовження, дати відвідування на повторні огляди, виписки на роботу обов'язково фіксують у медичній карті амбулаторного чи стаціонарного хворого.

12. У разі втрати ЛН оформлення дубліката ЛН здійснюється лікуючим лікарем при наявності довідки з місця роботи про те, що виплата за цим ЛН не здійснювалася. У верхньому правому кутку ЛН зазначається «дублікат», у графі «Звільнення від роботи» одним рядком записується весь період непрацездатності, що підтверджується підписом і печаткою лікуючого лікаря та голови лікарсько-консультативної комісії. У медичній карті амбулаторного чи стаціонарного хворого робиться відповідний запис із зазначенням номера дубліката ЛН.

Розділ II

Обґрунтування термінів тимчасової непрацездатності при травмах у медичній документації

Перш за все треба сказати, що в Україні на сьогодні немає законодавчо затверджених термінів тимчасової непрацездатності при травмах. Це стосується як законів, наказів, постанов Міністерства охорони здоров'я України, так і протоколів лікування й адаптованих клінічних настанов, які здебільшого не містять даних про терміни тимчасової непрацездатності.

Крім того, будь які середні цифри термінів тимчасової непрацездатності, згідно з законами медичної статистики, достовірно опишуть лише частину популяції. Таким чином, лікар у кожному конкретному випадку повинен достатньо обґрунтовувати наявність ознак непрацездатності, щоб запобігти розбіжностей з Фондом соціального страхування.

У процесі обґрунтування тривалості тимчасової непрацездатності можна виділити три основних моменти: встановлення факту настання непрацездатності, визначення тривалості та факту її закінчення. Тимчасова непрацездатність може закінчитись повним одужанням хворого, коли його виписують до праці, частковим відновленням працездатності, що призводить до визнання пацієнта інвалідом, чи смертю.

Відповідно до наказів МОЗ України № 189 та № 455, факт втрати працездатності й необхідність видачі листка непрацездатності встановлює лікар, зрідка фельдшер.

Опитування пацієнта. При зверненні враховуються скарги, анамнез захворювання й життя (наприклад, хронічні захворювання, які можуть вплинути на перебіг відновного періоду при травмі). Після цього лікар оглядає пацієнта і визначає перелік додаткових методів дослідження. Всі отримані дані заносяться до медичної карти амбулаторного чи стаціонарного хворого.

Страховий анамнез. Оскільки єдиним джерелом інформації для лікаря є пацієнт, то запис про страховий анамнез рекомендовано так і писати: «зі слів, пацієнта на листку непрацездатності за останні 12 місяців не був чи був певну кількість днів, на момент звернення у черговій або додатковій відпустці, відрядженні, під слідством перебуває чи не перебуває...». Якщо пацієнт говорить, що він не працює в день звернення, про це також варто зробити запис у медичній карті амбулаторного чи стаціонарного хворого і підписати у пацієнта.

Стан алкогольного й наркотичного сп'яніння. При деяких видах травм (виробничі, автодорожні, хуліганські) при первинному зверненні раніше обов'язковим було обстеження на алкоголь, але через те, що Наказ «Про затвердження Інструкції про порядок направлення громадян для огляду на стан алкогольного сп'яніння...» втратив силу, практично можна тільки рекомендувати пацієнту самому поїхати на обстеження. Виключення складають пацієнти з травмою, які ургентно надходять на стаціонарне лікування та яким все одно беруть кров для аналізів, в тому числі на алкоголь. За наявності в первинній документації вказівки факту взяття крові на алкоголь при відкриванні первинного листка непрацездатності лікареві доцільно дізнатися про результати обстеження та внести позначку про порушення режиму до листка непрацездатності.

Локальний статус. При первинному зверненні необхідно детально описати локальний статус пацієнта тому, що це буде відправною крапкою у змінах травмованої ділянки в процесі лікування.

Опис локального статусу при травмі нижніх кінцівок починається з опису ходи пацієнта та використання ним засобів додаткової опори. Потім оцінюється вісь кінцівки, її деформація в порівнянні з неушкодженим боком. Вказують стан шкірних покривів, колір, наявність пошкоджень з вказівкою на наявність запальних змін навколо них, наявність кровотечі, що продовжується, наявність набряку, його локалізація та вираженість (різниця між обсягом здорової й травмованої кінцівки). Далі вказується локалізація болючості при пальпації та рухах. При можливості оцінюється обсяг рухів у суміжних суглобах, збільшення

обсягу рухів у суглобах під впливом лікування відображає динаміку одужання. Останнім пунктом вказується стан кровообігу та периферичної іннервації ураженої кінцівки.

Додаткові методи дослідження. Додаткові методи дослідження є об'єктивною основою для встановлення факту настання непрацездатності у пацієнтів з травмами. Висновки додаткових методів повинні бути обов'язково занесені до медичної карти амбулаторного чи стаціонарного хворого.

Рентгенографія та цифрова рентгенографія на сьогодні залишаються основним і першим серед додаткових методів дослідження в травматології. Застосовуються при підозрі на травму кісток кінцівок, тазу, хребта та черепа. Дозволяє в більшості випадків підтвердити чи виключити наявність перелому кісток, його характер (що значною мірою може визначати термін тимчасової непрацездатності), оцінює процес формування й дозрівання кісткової мозолі і, таким чином, визначає терміни навантаження на кінцівку. В окремих випадках на рентгенограмах можна побачити ознаки травми м'яких тканин, наприклад рентгенологічну тінь масивної гематоми чи розширення суглобової щілини як непряму ознаку гемартрозу.

Комп'ютерна томографія дозволяє деталізувати характер переломів кісток, особливо внутрішньосуглобових, імпресійних, багатоуламкових, переломів хребта і тазу. Візуалізує формування кісткової мозолі при багатоуламкових переломах.

Магнітно-резонансна томографія є методом для візуалізації пошкоджень м'яких тканин, зокрема, капсул суглобів, м'язів і їх сухожилків, менісків.

Ультразвукове дослідження суглобів і м'яких тканин – використовується для діагностики стану м'яких тканин. Є більш дешевим замінником магнітно-резонансного дослідження, дозволяє дослідити функцію суглобів, м'язів, сухожилків.

Встановлення діагнозу. Зважаючи на наявні скарги, дані анамнезу, клінічного обстеження і додаткових методів дослідження встановлюється клінічний діагноз. При цьому саме його формулювання повинне відображати встановлення факту тимчасової непрацездатності, для чого формулюється функціональна частина діагнозу.

Після цього у карті амбулаторного чи стаціонарного хворого складається план обстеження та лікування.

Листок непрацездатності. Наприкінці першого запису у карті амбулаторного хворого робиться запис про відкриття листка непрацездатності. Запис повинен містити наступні дані: листок непрацездатності первинний чи продовження, його номер, а також номер попереднього листка, якщо це продовження, дату, з якої листок відкрито та дату наступного огляду пацієнта.

Продовження листка непрацездатності. Термін непрацездатності.

Листок непрацездатності продовжується до відновлення працездатності особи, яка отримала травму. Зрозуміло, що тривалість непрацездатності залежатиме від ушкодженої структури, характеру пошкодження, перебігу процесу одужання та рівня навантаження, який пацієнт здійснює на ушкоджену ділянку в процесі роботи.

Загоєння травм кінцівок, незалежно від виду пошкоджених тканин, має стадійність і відбувається через загально патологічний процес запалення. Всі тканини, окрім кістки загоюються з утворенням рубця. Досягнення міцнісних характеристик, що притаманні травмованій тканині є фізіологічною основою для одужання. Кісткова тканина в сприятливих умовах гоїться з відновленням своєї структури.

Термін тимчасової непрацездатності залежить від терміну загоєння ушкодженої тканини та відновлення функції кінцівки, що дозволить виконувати пацієнту його роботу.

Для поверхневих ран термін непрацездатності обмежуватиметься строком загоєння шкіри, у той час як поширені глибокі рани із пошкодженням чи дефектами м'язів і фасцій потребуватимуть доліковування до відновлення функції суміжних суглобів. При переломах кісток визначальними є утворення кісткової мозолі та розробка післяімобілізаційної контрактури суміжних суглобів, а в деяких випадках, наприклад при переломах виростків великогомілкової кістки потрібним є період розвантаження колінного суглоба до повної перебудови спонгіозної кістки, тобто 12 тижнів. Терміни зрощення сухожилків визначаються

умовами їх функціонування та низькою васкуляризацією, що призводить до більш тривалого формування функціонально зрілого рубця (6 тижнів – формування клітинної структури рубця).

В залежності від характеру травми, наявності супутніх захворювань, характеру загоєння скелетної травми та процесу відновлення функції ушкодженого сегмента термін непрацездатності може тривати різний проміжок часу від декількох діб до декількох місяців. У період між 110 та 120 добою непрацездатності лікуючий лікар оформлює документи для направлення на медико-соціальну експертну комісію. Якщо пацієнт визнається працездатним, листок непрацездатності закривається з поміткою до праці. У випадку непрацездатності пацієнта або продовжується листок непрацездатності (з дня огляду комісією кількість днів непрацездатності рахується заново), або встановлюється група інвалідності.

Термін, на який можна продовжити листок непрацездатності одноразово.

Лікуючий лікар може продовжити листок непрацездатності амбулаторного хворого особисто до 10 діб, потім до 30 діб продовження листка непрацездатності проводиться сумісно лікуючим лікарем і завідувачем відділення. Після 30 днів продовження листка непрацездатності проводиться при огляді на ЛКК закладу охорони здоров'я не рідше, ніж раз на 10 діб. Щодо тези про продовження листка непрацездатності одноразово на 20 діб при важких травмах, то немає нормативного документа, який би роз'яснював, що можна вважати такою важкою травмою саме з позиції тимчасової втрати працездатності. Наявний Класифікатор розподілу травм за ступенем тяжкості, затверджений Наказом МОЗ України від 04.07.2007 № 370, характеризує лише виробничі травми з точки зору тяжкості їх наслідків для здоров'я, а Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1995 р. № 6, у свою чергу, відображають лише ушкодження з позиції судової медицини. У наведених документах не співпадає ані кількість ступенів тяжкості, ані їх наповнення.

Тож одноразово продовжити листок непрацездатності при травмі ЛКК може максимум на 10 діб.

Динаміка одужання при травмах виражається у змінах в процесі лікування скарг хворого, локального статусу, що проявляється відновленням функціональних можливостей травмованої зони.

За наявності рани необхідно вказувати динаміку її зовнішнього вигляду, кількість і характер ранового ексудату, факт заміни пов'язки.

Закриті травми м'яких тканин потребують детального описання для того, щоб продовження листка непрацездатності було обґрунтованим. Можна вказувати площу гематоми на шкірі, зміну її кольору, пальпаторні розміри, консистенцію, наявність симптому флюктуації при глибоких гематомах. При лікуванні зменшується інтенсивність набряку. Із зменшенням больового синдрому обсяг рухів у суміжних суглобах збільшується, відновлюється можливість захвату та утримання предметів при травмах кисті та опороздатність нижньої кінцівки при її травмах.

Наявність перелому кісток зазвичай є показанням для накладення гіпсової пов'язки. При тривалій гіпсовій іммобілізації динаміка локального статусу проявляється у описанні якості фіксації зони перелому й стану дистальних відділів кінцівки (наявність і вираженість набряку пальців кисті чи стопи, стан кровообігу та іннервації в них).

Контрольні дослідження.

При травмах м'яких тканин контрольні дослідження зазвичай не проводяться. Навантаження на травмовану ділянку дозволяється у середні терміни загоєння, що наведені в літературі.

При переломах кісток необхідним є виконання етапних рентгенограм для контролю за положення кісткових уламків і формуванням кісткової мозолі. Перша контрольна рентгенограма виконується на 5–7 добу після травми у період зменшення післятравматичного набряку. При нестабільних переломах можна повторити контроль на 10

добу. При підозрі на перелом човноподібної кістки кисті перша контрольна рентгенограма виконується на 10–12 добу, що пов'язано з особливістю будови й кровопостачання цієї кістки. Друга контрольна рентгенограма виконується через 4 тижні після травми, коли кісткова мозоль, яка формується, стає настільки щільною, що її стає видно через гіпсову пов'язку. При тривалому терміні зрощення перелому контрольні рентгенограми виконуються через кожні 3–4 тижні, за необхідності раз на 2 тижні. Остання робиться у день зняття гіпсової шини, бажано без гіпсу для найбільш точної оцінки стану кісткової мозолі. При уповільненому зрощенні фрагментів кісток опис етапних рентгенограм є підставою для продовження терміну непрацездатності. Всі описи рентгенограм зберігаються в медичній карті хворого.

Після зняття іммобілізації пацієнт потребує деякого часу для розробки післяіммобілізаційної контрактури; курс відновного лікування зазвичай включає лікувальну фізкультуру, масаж, фізіотерапевтичне лікування. Запис про призначені методи лікування робиться в медичній карті хворого.

Перевищення середніх термінів тимчасової непрацездатності в травматології є можливим з багатьох причин, зокрема порушення консолидації переломів, нейротрофічні синдроми, формування стійких контрактур суглобів, наявність у пацієнта протипоказань до деяких методів фізіотерапевтичного лікування, непереносимість їх тощо. У кожному випадку необхідним є детальний опис локального статусу, корекція плану обстеження й лікування відповідно до клінічної ситуації, а також консультації суміжних спеціалістів чи інших спеціалістів з травматології.

Закриття листка непрацездатності проводиться лікуючим лікарем при відновленні працездатності пацієнта. Критерії одужання:

- при ранах – загоєння рани та відсутність запалення;
- при забоях – відновлення функції кінцівки;
- при пошкодженні зв'язок – відсутність больового синдрому, відновлення обсягу рухів у суглобі;
- при пошкодженні м'язів і сухожилків – формування функціонального рубця й відновлення об'єму рухів у суглобах;
- при переломах кісток – наявність кісткової мозолі на рентгенограмах, безболісне навантаження кінцівки, відновлення рухів у суміжних суглобах;
- при ампутаційних дефектах – відсутність набряку, запалення, больових відчуттів, відновлення рухів у суміжних суглобах.

У день виписки у медичній карті хворого вказується наявність активних скарг на незначні порушення здоров'я, при описі локального статусу – залишкові явища перенесеної травми у вигляді незначного больового синдрому чи мінімального порушення функції яке на день виписки є ознакою непрацездатності. У день виписки пацієнт повинен закінчити курс реабілітаційного лікування.

Максимальний термін перебування на листку непрацездатності при травмі – 4 місяці. Направлення хворого на огляд МСЕК дозволяє продовжити лікування на листку непрацездатності до 8 місяців. Не припустимо переривати лікування непрацездатному пацієнту з травмою.

Приклади порушення режиму для пацієнтів з травмами:

- відмова від іммобілізації чи самовільне зняття іммобілізації;
- порушення режиму навантаження кінцівки (відмова від використання тростини або милиць);
- передчасне навантаження на кінцівку;
- відмова від направлення на МСЕК.

III. Орієнтовні терміни непрацездатності при травмах

1. Орієнтовні терміни непрацездатності при травмах шиї

Найменування травми	Код за МКХ-10	Рівень локалізації травми	Характер травми	Орієнтовний термін тимчасової непрацездатності
Поверхнева травма шиї	S10	Забій м'яких тканин шиї, забій гортані		До 1 тижня
Відкрита рана шиї	S11		Неускладнена (тільки покриви шиї)	1-2 тижні
			Ускладнена	1-4 тижні
Перелом шийного відділу хребта закритий, відкритий	S12	Тіло хребця	Без зміщення	без операції 16-24 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні з операцією 4-6 тижнів
			Зі зміщенням	без операції 16-32 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні з операцією 4-6 тижнів
		Дужка хребця	Без зміщення	8-16 тижнів
			Зі зміщенням	без операції 16-24 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні з операцією 4-6 тижнів
		Відростки хребця	Без зміщення	остисті відростки – 1-4 тижні інші: 2-8 тижнів
			Зі зміщенням	8-16 тижнів
Травматичний розрив міжхребцевого диска на рівні шиї	S13.0			4-16 тижнів
Вивих шийного хребця	S13.1 S13.2 S13.3		Без ускладнень	без операції 16-24 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні з операцією 4-6 тижнів
			З ускладненнями	без операції до 16-24 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні з операцією 4-6 тижнів

Розтягнення й перенапруження зв'язкового апарату шийного відділу хребта Розтягнення й перенапруження суглобів і зв'язок інших або не уточнених ділянок шиї	S13.4 S13.6	Надостисті зв'язки, міжкостисті зв'язки	Консервативне лікування	1-4 тижні
Травма м'язів і сухожилків на рівні шиї	S16			1-4 тижні

2. Орієнтовні терміни непрацездатності при травмах грудної клітки й грудного відділу хребта

Найменування травми	Код за МКХ-10	Рівень локалізації травми	Характер травми	Орієнтовний термін тимчасової непрацездатності
Поверхнева травма грудної клітки	S20	Забій м'яких тканин грудної клітки	Без ускладнень	1-2 тижні
			З ускладненнями	2-4 тижні
Відкрита рана грудної клітки	S21		Без ускладнень	2-3 тижні
			З ускладненнями	2-4 тижні
Перелом грудного хребця	S22.0	Тіло хребця	Без зміщення	без операції 16-32 тижнів з операцією 4-6 тижнів
		Дужка хребця		без операції до 8-16 тижнів з операцією 4-6 тижнів
		Відростки хребця	Без зміщення	1-4 тижні
			Зі зміщенням	остисті та поперечні – 1-4 тижні суглобові 4-8 тижнів
Множинні переломи грудного відділу хребта	S22.1			без операції 16-32 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні з операцією 4-6 тижнів
Перелом грудини	S22.2		Без зміщення	8-12 тижнів
			Зі зміщенням	8-12 тижнів з операцією 4-6 тижнів

Перелом ребра	S22.3		Без зміщення, зі зміщенням	4-8 тижнів
Множинні переломи ребер	S22.4		Без зміщення, зі зміщенням	4-8 тижнів
Флотуюча грудна клітка	S22.5			8-12 тижнів

3. Орієнтовні терміни непрацездатності при травмах поперекового відділу хребта й тазу

Найменування травми за МКХ-10	Код за МКХ-10	Рівень локалізації травми	Характер травми	Орієнтовний термін тимчасової непрацездатності
Забій нижньої частини спини і тазу	S30.0			2-4 тижні
Відкрита рана нижньої частини спини і тазу	S 31.0		Без ускладнень	1-2 тижні
			З ускладненнями	3-4 тижні
Перелом поперекового хребця	S32.0	Тіло хребця		без операції 16-32 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні з операцією 6-8 тижнів
		Дужка хребця		без операції 16 тижнів з операцією 4-6 тижнів
		Відростки хребця	Без зміщення	остистих та поперечних – до 4 тижнів суглобових 4-8 тижнів
			Зі зміщенням	остистих та поперечних – 4 тижні суглобових 4-8 тижнів
Перелом крижів закритий	S32.10		Без зміщення	8-12 тижнів
			Зі зміщенням	8-16 тижнів
Перелом куприка закритий	S32.20		Без зміщення	2-6 тижнів
			Зі зміщенням	3-6 тижнів
Перелом клубової кістки	S32.3	Без порушення безперервності тазового кільця	Без зміщення	Фізична праця 8 тижнів Нефізична праця 6 тижнів
			Зі зміщенням	Фізична праця 20 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 14 тижнів

Перелом кульшової западини	S32.4		Криши западини	Фізична праця 12 тижнів Нефізична праця 8 - 10 тижнів
			Дна западини (без центрального вивиху)	Фізична праця 16 тижнів Нефізична праця 12 тижні
Перелом лонної кістки	S32.5		Без зміщення	Фізична праця 8 тижнів Нефізична праця 7 тижнів
			Зі зміщенням	Фізична праця 13 – 21 тиждень, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 13 – 17 тижнів
Множинні переломи попереково-крижового відділу хребта та кісток тазу	S32.7	Множинні переломи поперекових хребців		Без операції 16-32 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні з операцією 6-8 тижнів
		Переломи тазу без порушення безперервності тазового кільця		Фізична праця 6 – 10 тижнів Нефізична праця 4 – 6 тижнів
		Переломи тазу з порушенням безперервності і тазового кільця	Консервативне лікування	Фізична праця 26 – 34 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 21 – 30 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні
			Оперативне лікування	Фізична праця 12 тижнів Нефізична праця 10 тижнів
		Двобічний перелом Мальгєня		Фізична праця 20 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 16 тижнів
Переломи інших і неуточнених частин попереково-крижового відділу хребта й кісток тазу	S32.8	Перелом сідничної кістки	Без зміщення, зі зміщенням	Фізична праця 6 – 10 тижнів Нефізична праця 4 – 6 тижнів

Вивих поперекового хребця	S33.1		Без ускладнень	11 – 15 тижнів
			З ускладненнями	16 – 17 тижнів
Травматичний розрив лонного зчленування	S33.4		Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 12 тижнів Нефізична праця 10 тижнів
Розтягнення та перенапруження капсульно-зв'язкового апарату поперекового відділу хребта, крижово-клубового суглоба та тазу	S33.5 S33.6 S33.7		Без ускладнень	3 – 5 тижнів
			З ускладненнями	5 – 6 тижнів

4. Орієнтовні терміни непрацездатності при травмах поясу верхньої кінцівки, плечового суглоба та плеча

Найменування травми	Код за МКХ-10	Рівень локалізації травми	Характер травми	Орієнтовний термін тимчасової непрацездатності
Поверхнева травма плечового пояса та плеча	S40		Без ускладнень	1 - 2 тижні
			З ускладненнями	3 - 4 тижні
Відкрита рана плечового поясу та плеча	S41		Без ускладнень	1 – 2 тижні
			З ускладненнями	3 - 4 тижні
Перелом ключиці (закритий та відкритий)	S42.0	Акроміальний кінець	Без зміщення	6 - 7 тижнів
			Зі зміщенням	8 - 9 тижнів
		Діафіз	Без зміщення, зі зміщенням	Фізична праця 11 – 13 тижнів Нефізична праця 7 – 9 тижнів
			Металоостеосинтез	До 10 тижнів
Перелом лопатки	S42.1	Тіло	Без зміщення	Фізична праця 11 – 13 тижнів Нефізична праця 5 – 6 тижнів
			Зі зміщенням	Фізична праця 11 – 13 тижнів Нефізична праця 8 – 10 тижнів
		Акроміальний відросток	Без зміщення	Фізична праця 6 тижнів Нефізична праця 4 тижнів
			Зі зміщенням	6 – 8 тижнів
		Шийка		Фізична праця 8 – 12 тижнів

				Нефізична праця 6 – 8 тижнів
Перелом верхнього кінця плечової кістки закритий	S42.20	Голівка	Без зміщення	5 – 6 тижнів
			Зі зміщенням	6 – 10 тижнів
			Металоостеосинтез (анкери)	8 – 12 тижнів
			Ендопротезування	12 тижнів
		Хірургічна шийка	Без зміщення	Фізична праця 11 – 13 тижнів Нефізична праця 7 – 9 тижнів
			Зі зміщенням	Фізична праця 13 – 15 тижнів Нефізична праця 8 – 10 тижнів
		Великий горбик	Без зміщення, зі зміщенням	Фізична праця 6 – 8 тижнів Нефізична праця 4 – 6 тижнів
Перелом верхнього кінця плечової кістки відкритий	S42.21		Без зміщення	15,5 – 17 тижнів
			Зі зміщенням	15,5 - 17 тижнів, МСЕК
Діафізу плечової кістки закритий, відкритий	S42.3		Без зміщення	12 - 16 тижнів
			Зі зміщенням, оперативне лікування	Фізична праця 19 – 22 тижні, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 17 – 22 тижні, МСЕК на 16-17 тижні
Перелом нижнього кінця плечової кістки	S42.4	Надвиростки	Без зміщення	Фізична праця 6 – 9 тижнів Нефізична праця 4 – 6 тижнів
			Зі зміщенням	12 тижнів
		Головчасте піднесення, блок	Без зміщення	Фізична праця 12 тижнів Нефізична праця 8 тижнів
			Зі зміщенням	Фізична праця 16 тижнів Нефізична праця 12 тижнів
			Металоостеосинтез	Фізична праця 12 тижнів Нефізична праця 10 тижнів
		Черезвиросткові переломи	Без зміщення, зі зміщенням	11 – 15 тижнів Нефізична праця

		Надвиросткові переломи		11 – 13 тижнів
			Металоостеосинтез	Фізична праця 12 тижнів Нефізична праця 10 тижнів
			Ендопротезування	16 тижнів
			Без зміщення, зі зміщенням	Фізична праця 11 – 15 тижнів Нефізична праця 9 – 11 тижнів
			Металоостеосинтез	Фізична праця 12 тижнів Нефізична праця 10 тижнів
Перелом нижнього кінця плечової кістки відкритий	S42.41		Зі зміщенням	15 – 20 тижнів, МСЕК на 16 – 17 тижні
Вивих плечового суглоба	S43.0		Без ускладнень	Фізична праця 6 тижнів Нефізична праця 4 тижні
			З ускладненнями	9 – 11 тижнів
Вивих акроміально-ключичного суглоба	S43.1		Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 8 тижнів Нефізична праця 7 тижнів
Вивих грудино-ключичного суглоба	S43.2		Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 6 тижнів Нефізична праця 5 тижнів
Розтягнення та перенапруження плечового суглобу	S43.4		Без ускладнень	2 – 3 тижнів
			З ускладненнями	3 – 4 тижні
Розтягнення та перенапруження акроміально-ключичного й грудино-ключичного суглобів	S43.5		Без ускладнень	1 – 2 тижні
	S43.6		З ускладненнями	2 – 4 тижні
Травма сухожилка ротаторної манжети плеча	S46.0	Неповношаровий розрив	Консервативне лікування	Фізична праця 8 – 10 тижнів Нефізична праця 6 тижнів
			Оперативне лікування	Фізична праця 10 тижнів Нефізична праця 8 – 10 тижнів
		Повношаровий розрив	Оперативне лікування	Фізична праця 10 тижнів

				Нефізична праця 8 – 10 тижнів
Травма м'яза та сухожилка довгої головки біцепса	S46.1		Оперативне лікування	Фізична праця 10 тижнів Нефізична праця 8 тижнів
Розтрощення плечового пояса та плеча	S47		Оперативне лікування, ампутація	15 – 17 тижнів, МСЕК
Травматична ампутація на рівні плечового суглоба й плеча	S48		Формування кукси	15 – 17 тижнів, МСЕК

5. Орієнтовні терміни непрацездатності при травмах ліктьового суглоба й передпліччя

Найменування травми	Код за МКХ-10	Рівень локалізації травми	Характер травми	Орієнтовний термін тимчасової непрацездатності
Забій ліктьового суглоба та передпліччя	S50			1 – 2 тижні
Відкрита рана ліктя та передпліччя	S51		Без ускладнень	1,5 – 2 тижні
			З ускладненнями	2 – 3 тижні
Перелом верхнього кінця ліктьової кістки	S52.00	Вінцевий відросток	Без зміщення	Фізична праця 5 тижнів Нефізична праця 4 тижні
			Зі зміщенням, оперативне лікування	Фізична праця 8 тижнів Нефізична праця 6 тижнів
		Ліктьовий відросток	Без зміщення	6 – 10 тижнів
			Зі зміщенням, оперативне лікування	8 – 12 тижнів
Перелом верхнього кінця ліктьової кістки відкритий	S52.01	Вінцевий відросток	Без зміщення	7 – 8 тижнів
			Зі зміщенням	8 – 9 тижнів
		Ліктьовий відросток	Без зміщення	8,5 – 9,5 тижнів
			Зі зміщенням	10 – 12 тижнів
Перелом верхнього кінця променевої кістки закритий, відкритий	S52.1	Головка, шийка	Консервативне лікування	Фізична праця 9 – 13 тижнів Нефізична праця 9 – 11 тижнів
			Оперативне лікування (остеосинтез, резекція головки)	7 – 11 тижнів
			Ендопротезування головки	10 – 14 тижнів

Перелом діафіза ліктьової кістки закритий	S52.20	Без зміщення	Консервативне лікування	Фізична праця 12 тижнів Нефізична праця 10 тижнів
		Зі зміщенням	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 14 тижнів Нефізична праця 12 тижнів
		Переломовивих Монтеджа	Консервативне лікування	15 – 17 тижнів
			Оперативне лікування	11 – 13 тижнів
Перелом діафіза ліктьової кістки відкритий	S52.21	Без зміщення	Консервативне лікування	12 тижнів
		Зі зміщенням	Консервативне лікування, оперативне лікування	16 тижнів
Перелом діафіза променевої кістки закритий	S52.30	Без зміщення	Консервативне лікування	Фізична праця 10 тижнів Нефізична праця 8 тижнів
		Зі зміщенням	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 12 тижнів Нефізична праця 10 тижнів
		Переломовивих Галеацці	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 16 тижнів Нефізична праця 12 тижнів
Перелом діафіза променевої кістки відкритий	S52.31	Зі зміщенням	Консервативне лікування, оперативне лікування	12 – 14 тижнів
Сполучений перелом діафізів променевої та ліктьової кістки закритий, відкритий	S52.4	Верхня третина без зміщення	Консервативне лікування	10 – 12 тижнів
		Верхня третина зі зміщенням	Консервативне лікування	14 – 16 тижнів
			Оперативне лікування	10-16 тижнів
		Середня третина без зміщення	Консервативне лікування	10 – 12 тижнів
		Середня третина зі зміщенням	Консервативне лікування	14 – 16 тижнів
			Оперативне лікування	10-16 тижнів
		Нижньої третини без зміщення	Консервативне лікування	10 – 12 тижнів
		Нижньої третини зі зміщенням	Консервативне лікування	14 – 16 тижнів
			Оперативне	10-16 тижнів

			лікування	
Перелом нижнього кінця променевої кістки закритий	S52.50	Без зміщення	Консервативне лікування	Фізична праця 5 тижнів Нефізична праця 4 тижнів
		Зі зміщенням	Консервативне лікування	Фізична праця 8 - 10 тижнів Нефізична праця 6 – 7 тижнів
			Оперативне лікування	8 – 10 тижнів
Перелом нижнього кінця променевої кістки відкритий	S52.51	Без зміщення	Консервативне лікування	7 – 8 тижнів
		Зі зміщенням	Консервативне лікування, оперативне лікування	8 – 10 тижнів
Сполучений перелом нижніх кінців променевої й ліктьової кісток закритий, відкритий	S52.6	Без зміщення	Консервативне лікування	12 тижнів
		Зі зміщенням	Оперативне лікування (пластина, ЧКОС)	12 тижнів
Множинні переломи кісток передпліччя закриті, відкриті	S52.7	Без зміщення	Консервативне лікування	12 тижнів
		Зі зміщенням	Консервативне лікування	12 тижнів
			Оперативне лікування (пластина, БІОС, ЧКОС)	12 тижнів
Перелом інших частин передпліччя закритий, відкритий	S52.8	Шилоподібний відросток ліктьової кістки	Без зміщення	Фізична праця 3 тижнів Нефізична праця 2 тижнів
			Зі зміщенням	4 – 5 тижнів
		Головка ліктьової кістки	Без зміщення, зі зміщенням	Фізична праця 6 тижнів Нефізична праця 5 тижнів
Вивих головки променевої кістки	S53.0		Без ускладнень	5 – 6 тижнів
			З ускладненнями	7 – 10 тижнів
Вивих у ліктьовому суглобі не уточнений	S53.1		Без ускладнень	Фізична праця 8 тижнів Нефізична праця 6 тижнів
			З ускладненнями	7 – 10 тижнів
		Дивергуючий вивих		10 – 12 тижнів

Травматичний розрив променевої або ліктьової колатеральної зв'язки	S53.2 S53.3	Консервативне лікування, оперативне лікування		Фізична праця 5 тижнів Нефізична праця 4 тижні
Розтягнення й перенапруження капсульно-зв'язкового апарату ліктьового суглоба	S53.4		Без ускладнень	2 – 3 тижнів
			З ускладненнями	3 – 4 тижнів
Травма м'яза та сухожилка на рівні передпліччя	S56			5 – 6 тижнів
Травматична ампутація передпліччя	S58		Формування кукси	15 – 17 тижнів, МСЕК

6. Орієнтовні терміни непрацездатності при травмах променево-зап'ясткового суглоба й кисті

Найменування травми	Код за МКХ-10	Рівень локалізації травми	Характер травми	Орієнтовний термін тимчасової непрацездатності
Забій пальця(ів) кисті без пошкодження нігтьової пластинки	S60.0			1 – 1,5 тижні
Забій пальця(ів) кисті з пошкодженням нігтьової пластинки	S60.1			2 – 4 тижні
Забій інших частин зап'ястка й кисті Множинні поверхневі травми зап'ястка й кисті	S60.2 S60.7 S60.8			1 – 2 тижні
Відкрита рана зап'ястка та кисті	S61		Без ускладнень	2 – 3 тижні
			З ускладненнями	3 – 4 тижні
			Укушена	2 – 3 тижні
Перелом човноподібної кістки кисті закритий, відкритий	S62.0	Без зміщення	Консервативне лікування	Фізична праця 17 – 21 тиждень, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 13 – 15 тижнів

		Зі зміщенням	Консервативне лікування	Фізична праця 24 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 18 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні
			Оперативне лікування (шпиці, компресійний гвинт)	8 – 10 тижнів
Перелом іншої(их) кістки(ок) зап'ястка закритий, відкритий	S62.1	Півмісяцева, головчаста, тригранна	Консервативне лікування, Оперативне лікування	8 – 11 тижнів
		Інші		4 – 5 тижнів
Перелом І п'ясткової кістки закритий, відкритий	S62.2		Консервативне лікування, Оперативне лікування	Фізична праця 8 тижнів Нефізична праця 6 тижнів
Перелом іншої п'ясткової кістки закритий, відкритий	S62.3	Без зміщення, зі зміщенням	Консервативне лікування, оперативне лікування	6 – 7 тижнів
Множинні переломи п'ясткових кісток закриті, відкриті	S62.4	Без зміщення, зі зміщенням	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 9 тижнів Нефізична праця 7 тижнів
Перелом великого пальця кисті закритий, відкритий	S62.5	Без зміщення, зі зміщенням	Консервативне лікування, оперативне лікування	6 – 8 тижнів
Перелом іншого пальця кисті закритий, відкритий	S62.6	Без зміщення, зі зміщенням	Консервативне лікування	Фізична праця 4 – 8 тижнів Нефізична праця 4 – 6 тижнів
			Оперативне лікування (шпиці)	7 – 9 тижнів
			ЧКОС	5 – 7 тижнів
Множинні переломи пальців кисті закриті, відкриті	S62.7			7 – 9 тижнів
Перелом іншої й неуточненої частини зап'ястка і кисті закритий, відкритий	S62.8	Сесамоподібні кістки	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 5 тижнів Нефізична праця 3 тижнів

Вивих зап'ястка	S63.0		Без ускладнень	Фізична праця 8 тижнів Нефізична праця 7 тижнів
			З ускладненнями	15 – 17 тижнів
		Перілунарний вивих кисті, вивих півмісяцевої, човноподібної кістки		5 – 8 тижнів
Вивих пальця кисті, множинні вивихи пальців	S63.1		Без ускладнень	3 – 5 тижнів
	S63.2		З ускладненнями	4 – 6 тижнів
		Несвіжі		6 – 8 тижнів
		Застарілі		8 – 10 тижнів
Травматичний розрив зв'язки зап'ястка та п'ястка	S63.3		Оперативне лікування	6 – 8 тижнів
Травматичний розрив зв'язки пальця на рівні п'ястково-фалангового й міжфалангового суглоба (ів)	S63.4	І п'ястково-фаланговий суглоб	Консервативне лікування	Фізична праця 5 тижнів Нефізична праця 4 тижні
			Оперативне лікування	Фізична праця 6 тижнів Нефізична праця 5 тижні
		Міжфалангові суглоби	Консервативне лікування, Оперативне лікування	Фізична праця 5 – 6 тижнів Нефізична праця 4 тижні
Розтягнення й перенапруження капсульно-зв'язкового апарата на рівні зап'ястка, на рівні пальця	S63.5		Без ускладнень	1 – 2 тижні
	S63.6 S63.7		З ускладненнями	3 – 4 тижні
Травма довгого згинача великого пальця та його сухожилка на рівні зап'ястка й кисті	S66.0		Оперативне лікування	7 – 8 тижнів
Травма згинача іншого пальця та його сухожилка на рівні зап'ястка й кисті	S66.1			6 – 8 тижнів
Травма розгинача великого пальця та його сухожилка на рівні зап'ястка й кисті	S66.2			5 – 7 тижнів

Травма розгинача іншого пальця та його сухожилка на рівні зап'ястка й кисті	S66.3	На рівні ПМФС, ДМФС	Консервативне лікування, Оперативне лікування	5 – 7 тижнів
Травма власного м'яза й сухожилка пальця на рівня зап'ястка й кисті	S66.4 S66.5 S66.8			5 – 7 тижнів
Травма декількох м'язів згиначів та сухожилків на рівні зап'ястка й кисті	S66.6			8 – 10 тижнів
Травма декількох м'язів розгиначів та сухожилків на рівні зап'ястка й кисті	S66.7			5 – 7 тижнів
Розтrocення великого та іншого пальця(ів) кисті, зап'ястка	S67		Артородезуюча резекція	5 – 7 тижнів
			Артропластика	11 – 13 тижнів
Травматична ампутація великого пальця кисті (повна, часткова)	S68.0			2 – 5 тижнів
Травматична ампутація іншого одного пальця кисті (повна, часткова)	S68.1			2 – 3 тижні
Травматична ампутація двох і більше пальців кисті (повна, часткова)	S68.2			4 – 9 тижнів
Травматична ампутація кисті на рівні зап'ястка	S68.4			15 -17 тижнів, МСЕК
Множинні травми зап'ястка та кисті	S69			10 тижнів

7. Орієнтовні терміни непрацездатності при травмах кульшового суглоба та стегна

Найменування травми	Код за МКХ-10	Рівень локалізації травми	Характер травми	Орієнтовний термін тимчасової непрацездатності
Забій стегна	S70.1			1 – 2 тижні

Множинні поверхневі травми ділянки кульшового суглоба та стегна	S70.7 S70.8		Без ускладнень	1 – 2 тижні
			З ускладненнями	2 – 3 тижні
Відкрита рана ділянки кульшового суглоба та стегна	S71		Без ускладнень, з ускладненнями	3 – 4 тижні
Перелом шийки стегна закритий, відкритий	S72.0	Без зміщення, зі зміщенням	Консервативне лікування	30 – 44 тижні, МСЕК на 16-17 тижні
			Оперативне лікування (3 гвинта, DHS, Gamma-nail)	30 – 44 тижні, МСЕК на 16-17 тижні
		Зі зміщенням	Ендопротезування кульшового суглоба	15 – 17 тижнів, МСЕК
Черезвертлюговий перелом закритий, відкритий	S72.1	Без зміщення	Консервативне лікування	15 – 22 тижні, МСЕК на 16-17 тижні
		Зі зміщенням	Консервативне лікування	15 – 22 тижні, МСЕК на 16-17 тижні
			Оперативне лікування (остеосинтез)	15 – 22 тижні, МСЕК на 16-17 тижні
			Ендопротезування кульшового суглоба	15 – 17 тижнів, МСЕК
		Ізольований перелом малого чи великого вертлюга		Фізична праця 13 – 15 тижнів Нефізична праця 7 – 9 тижнів
Підвертлюговий перелом закритий, відкритий	S72.2	Без зміщення, зі зміщенням		15 – 22 тижні, МСЕК на 16-17 тижні
Перелом тіла (діафіза) стегнової кістки закритий, відкритий	S72.3	Без зміщення	Консервативне лікування	Фізична праця 34 – 42 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 30 – 34 тижні, МСЕК на 16-17 тижні
		Зі зміщенням	Консервативне лікування	Фізична праця 34 – 42 тижнів Нефізична праця 30 – 34 тижні
			Оперативне лікування (пластина)	17 – 24 тижні, МСЕК на 16-17 тижні

			БІОС, ЧКОС	17 – 22 тижні, МСЕК на 16-17 тижні
Перелом нижнього кінця стегнової кістки закритий, відкритий	S72.4	Без зміщення	Консервативне лікування	Фізична праця 21 – 25 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 15 – 21 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні
		Зі зміщенням	Оперативне лікування (пластина)	17 – 22 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні
			ЧКОС	17 – 22 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні
		Неповний внутрішньосуглобовий	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 20 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 18 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні
		Повний внутрішньосуглобовий	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 24 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 20 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні
Множинні переломи стегнової кістки закриті, відкриті	S72.7 S72.8	Без зміщення, зі зміщенням	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 34 – 42 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 30 – 34 тижні, МСЕК на 16-17 тижні
Вивих стегна	S73.0		Без ускладнень, з ускладненнями	Фізична праця 16 тижнів Нефізична праця 14 тижнів
		Центральний вивих стегна	Консервативне лікування	Фізична праця 28 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 20 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні

			Оперативне лікування	Фізична праця 32 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 24 тижні, МСЕК на 16-17 тижні
Розтягнення й перенапруження капсульно-зв'язкового апарата кульшового суглоба	S73.1		Без ускладнень	3,5 – 4,5 тижнів
			З ускладненнями	5 – 6 тижнів
Травма чотирьохголового м'яза та його сухожилка	S76.1	Сухожилка чотирьохголового м'яза	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 12 – 14 тижнів Нефізична праця 10 – 12 тижнів
		Власної зв'язки надколінка	Консервативне лікування	Фізична праця 8 тижнів Нефізична праця 6 тижнів
			Оперативне лікування	Фізична праця 16 тижнів Нефізична праця 12 тижнів
Розтрощення ділянки кульшового суглоба й стегна	S77		Оперативне лікування	15 – 17 тижнів, МСЕК
			Ампутація	15 – 17 тижнів, МСЕК
Травматична ампутація на рівні кульшового суглоба та стегна	S78		Формування кукси	15 – 17 тижнів, МСЕК

8. Орієнтовні терміни непрацездатності при травмах колінного суглоба та гомілки

Найменування травми	Код за МКХ-10	Рівень локалізації травми	Характер травми	Орієнтовний термін тимчасової непрацездатності
Забій колінного суглоба	S80.0		Без гемартрозу	До 1 тижня
			З гемартрозом	1 – 2 тижні
Відкрита рана колінного суглоба та гомілки	S81		Без ускладнень	2 – 3 тижні
			З ускладненнями	3,5 – 4 тижні
Перелом надколінка закритий	S82.00	Без зміщення	Консервативне лікування	Фізична праця 6 тижнів Нефізична праця 5 тижнів

		Зі зміщенням	Оперативне лікування (черезкістковий шов, синтез за Вебером)	Фізична праця 10 тижнів Нефізична праця 8 тижнів
			Видалення надколінка	Фізична праця 5 тижнів Нефізична праця 4 тижні
Перелом надколінка відкритий	S82.00	Без зміщення		Фізична праця 9 – 11 тижнів Нефізична праця 6 – 8 тижнів
		Зі зміщенням		Фізична праця 13 – 15 тижнів Нефізична праця 9 – 13 тижнів
Перелом проксимального відділу великогомілкової кістки закритий, відкритий	S82.1	Без зміщення	Консервативне лікування	Фізична праця 20 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 14 тижнів
		Зі зміщенням	Консервативне лікування	Фізична праця 20 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 16 тижнів
			Оперативне лікування (пластина)	Фізична праця 20 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 14 тижнів
			ЧКОС	10 – 16 тижнів
Перелом тіла (діафіза) великогомілкової кістки закритий, відкритий	S82.2	Без зміщення, зі зміщенням	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 21 – 30 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 17 – 26 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні
		Нижня третина діафіза	Консервативне лікування Оперативне лікування	Фізична праця 24 тижні, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 18 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні

Перелом дистального відділу великогомілкової кістки закритий, відкритий	S82.3	Без зміщення	Консервативне лікування	Фізична праця 26 – 30 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 21 – 26 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні
		Зі зміщенням	Оперативне лікування	Фізична праця 34 – 43 тижні, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 21 – 30 тижнів, , МСЕК на 16-17 тижні
Перелом тільки малогомілкової кістки закритий, відкритий	S82.4	Без зміщення, зі зміщенням	Консервативне лікування	Фізична праця 8 – 11 тижнів Нефізична праця 6 – 8 тижнів
Перелом внутрішньої (медіальної) кісточки закритий, відкритий	S82.5	Без зміщення	Консервативне лікування	Фізична праця 8 тижнів Нефізична праця 7 тижнів
		Зі зміщенням	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 10 тижнів Нефізична праця 8 тижнів
Перелом зовнішньої (латеральної) кісточки закритий, відкритий	S82.6	Без зміщення	Консервативне лікування	Фізична праця 7 тижнів Нефізична праця 6 тижнів
		Зі зміщенням	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 8 тижнів Нефізична праця 7 тижнів
Множинні переломи гомілки закриті, відкриті	S82.7	Великогомілкової та малогомілкової кісток		Фізична праця 20 – 30 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 15 – 26 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні
Переломи інших відділів гомілки закриті, відкриті	S82.8	Двохкістчковий перелом без зміщення	Консервативне лікування	Фізична праця 11 – 12 тижнів Нефізична праця 9 - 10 тижнів

		Двохкістчковий перелом зі зміщенням	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 16 тижнів Нефізична праця 12 тижнів
		Трьохкістчковий перелом без зміщення, зі зміщенням	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 16 тижнів Нефізична праця 14 тижнів
Вивих надколінка	S83.0		Без ускладнень, з ускладненнями	Фізична праця 8 тижнів Нефізична праця 7 тижнів
Вивих колінного суглоба	S83.1		Без ускладнень, з ускладненнями	Фізична праця 16 тижнів Нефізична праця 14 тижнів
Розрив меніска свіжий	S83.2		Оперативне лікування	3 – 6 тижнів
Розтягнення, розрив та перенапруження (зовнішньої, внутрішньої) бокової зв'язки колінного суглоба	S83.4	Неповний розрив	Консервативне лікування	Фізична праця 12 тижнів Нефізична праця 10 тижнів
		Повний розрив	Оперативне лікування (шов зв'язки)	Фізична праця 14 тижнів Нефізична праця 12 тижнів
Розтягнення, розрив та перенапруження (передньої, задньої) хрестоподібної зв'язки колінного суглоба	S83.5	Неповний розрив	Консервативне лікування	3 – 4 тижні
		Повний розрив	Оперативне лікування (шов зв'язки, пластика зв'язки)	Фізична праця 16 тижнів Нефізична праця 14 тижнів
Травма п'яткового (ахілова) сухожилка	S86.0			Фізична праця 16 тижнів Нефізична праця 12 тижнів
Розтрощення колінного суглоба	S87.0		Оперативне лікування (остеосинтез, артродезуюча резекція)	Фізична праця 20 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 16 тижнів
			Ампутація	15 – 17 тижнів, МСЕК
Травматична ампутація на рівні колінного суглоба та гомілки	S88.		Формування кукси	15 – 17 тижнів, МСЕК

9. Орієнтовні терміни непрацездатності при травмах гомілковостопного суглоба та стопи

Найменування травми	Код за МКХ-10	Рівень локалізації травми	Характер травми	Орієнтовний термін тимчасової непрацездатності
Забій гомілково-ступневого суглоба та стопи	S90			1 – 1,5 тижнів
Відкрита рана ділянки гомілковостопного суглоба та стопи	S91			2 – 4 тижні
Перелом п'яткової кістки закритий, відкритий	S92.00	Без зміщення	Консервативне лікування	Фізична праця 16 тижнів Нефізична праця 12 тижнів
		Зі зміщенням	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 24 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 20 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні
Перелом таранної кістки закритий, відкритий	S92.1	Без зміщення	Консервативне лікування	Фізична праця 14 тижнів Нефізична праця 12 тижнів
		Зі зміщенням	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 20 тижнів Нефізична праця 16 тижнів
Перелом інших передплеснових кісток закритий, відкритий	S92.2	Човноподібна без зміщення	Консервативне лікування	Фізична праця 8 тижнів Нефізична праця 7 тижнів
		Човноподібна зі зміщенням	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 10 - 12 тижнів Нефізична праця 8 тижнів
		Кубовидна без зміщення	Консервативне лікування	Фізична праця 8 тижнів Нефізична праця 7 тижнів
		Кубовидна зі зміщенням	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 10 - 12 тижнів Нефізична праця 8 тижнів

		Клиновидна без зміщення	Консервативне лікування	Фізична праця 8 тижнів Нефізична праця 7 тижнів
		Клиновидна зі зміщенням	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 10 - 12 тижнів Нефізична праця 8 тижнів
Перелом плеснових кісток закритий, відкритий	S92.3	Без зміщення	Консервативне лікування	Фізична праця 10 тижнів Нефізична праця 9 тижнів
		Зі зміщенням	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 12 тижнів Нефізична праця 10 тижнів
Перелом великого пальця стопи закритий, відкритий	S92.4	Без зміщення, зі зміщенням		Фізична праця 4 тижні Нефізична праця 3 тижні
Перелом іншого пальця стопи закритий, відкритий	S92.5	Без зміщення, зі зміщенням		2 – 3 тижні
Вивих гомілковостопного суглоба	S93.0			Фізична праця 24 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні Нефізична праця 20 тижнів, МСЕК на 16-17 тижні
Вивих пальця(ів) стопи	S93.1			Фізична праця 4 тижні Нефізична праця 3 тижні
Розрив зв'язок на рівні гомілковостопного суглоба й стопи	S93.2	Розрив колатеральних зв'язок еповний, повний	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 10 тижнів Нефізична праця 8 тижнів
		Розрив дистального міжберцевого синдесмоза	Консервативне лікування, оперативне лікування	Фізична праця 16 тижнів Нефізична праця 14 тижнів
Вивих іншої та неуточненої частини стопи	S93.3	У підтаранному суглобі		9 – 10 тижнів
		У шопаровому суглобі		Фізична праця 12 тижнів Нефізична праця 12 тижнів

		У лісфранковому суглобі		13 – 17 тижнів
Розтягнення та перенапруження зв'язок гомілковостопного суглоба стопи	S93.4	Без ускладнень		1 – 2 тижні
		З ускладненнями		2 – 3 тижнів
Розтягнення та перенапруження капсульно-зв'язкового апарата суглобів стопи	S93.5 S93.6	Коротких зв'язок тилу стопи		1 – 2 тижні
Травматична ампутація стопи на рівні гомілковостопного суглоба	S98.0		Формування кукси	15 – 17 тижнів, МСЕК
Травматична ампутація одного пальців стопи	S98.1 S98.2		Без ускладнень	2 – 3 тижні
			З ускладненнями	3 – 5 тижнів
Травматична ампутація інших частин стопи	S98.3 S98.4		На рівні суглоба Лісфранка	15 – 17 тижнів, МСЕК

Перелік літератури

1. Дьячкова Г.В. Клинические аспекты современной лучевой диагностики в травматологии и ортопедии [Текст] / Г.В. Дьячкова, Ю.Л. Митина, К.А. Дьячков, Д.А. Алекберов, А.Н. Бакарджиева, Р.В. Степанов, Е.В. Скрипкин, Ю.М. Александров, А.В. Акуленко // *Гений ортопедии*. – 2011. – №2. – С 84-90.
2. Інструкція про порядок заповнення листка непрацездатності. Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 03.11.2004 р. №532/274/136-ос/1406 // (остання редакція діє з 29.12.2006) [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z1456-04>.
3. Кишеньковий довідник з травматології та ортопедії: навчальний посібник / за ред. академіка О.Є. Лоскутова. – Д.: ЛПА, 2018. – 298 с.
4. Нагорнов Н.М. Судебно-медицинские аспекты травмы и патологии костной ткани [Текст] / Н.М. Нагорнов, Т. К. Осипенкова-Вичтомова // *Судебно-медицинская экспертиза*. 2012;55(1): 41-44.
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України N 6 від 17.01. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень. [Електронний ресурс] <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95>.
6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04.07.2007 N 370 «Про затвердження Класифікатора розподілу травм за ступенем тяжкості. <https://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z0902-07>.
7. Объем исследований и лечебно-профилактической помощи ортопедо-травматологическим больным в поликлиниках / В. И. Гонгальский, Г. Ф. Мартыненко, Г. Т. Лихварь и др. // *Ведомственная инструкция МЗ УССР*, 1987 г.
8. Орієнтовні терміни тимчасової непрацездатності при основних нозологічних формах захворювань і травм: Рекомендації / під. ред. проф.. Л.Ю. Науменка. – Дніпропетровськ, «Пороги», 2008. – 112 с.
9. Орієнтовні терміни тимчасової непрацездатності при основних нозологічних формах захворювань і травм / Л.Ю. Науменко, В.В. Чемирисов, В.А. Кльованик, Т.В. Крижанівська, В.М. Березовський, О.В. Лоїк, В.П. Стусь, К.Б. Акімова, Т.В. Святенко Дніпропетровськ, 2008. – 112 С.
10. Предупреждение травматизма в Европе: от международного сотрудничества к реализации на местах. Всемирная организация здравоохранения. – 2010. – 104 С. – Режим доступа http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/114159/E93567r.pdf
11. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування. Закон України від 23 верес. 1999 р. №1105-XIV // (остання редакція діє з 20.01.2018 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1105-14>.
12. Про затвердження Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян. Наказ Міністерства охорони здоров'я: від 13.11.2001 р. №455 // (остання редакція від 06.12.2011 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z1005-01>.
13. Про затвердження Інструкції про порядок направлення громадян для огляду на стан сп'яніння в заклади охорони здоров'я та проведення огляду з використанням технічних засобів. Наказ МВС України, МОЗ України та Міністерства юстиції України від 24.02.95 №114/38/15-36-18 [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0055-95>.
14. Про затвердження Положення про експертизу тимчасової непрацездатності. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.04.2008 №189 // (остання редакція від 01.08.2013) [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0589-08>.

15. Распространенность переломов костей и результаты их лечения в Украине (клинико-эпидемиологическое исследование) / Н.А. Корж, С.И. Герасименко, В.Г. Климовицкий, А.Е. Лоскутов, К.К. Романенко, А.С. Герасименко, Е.Н. Коломиец // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2010. – № 3. – С. 5 – 14. DOI: <https://doi.org/10.15674/0030-5987201035-14>.
16. Розман М.Й. Відшкодування матеріальної шкоди внаслідок нещасного випадку на виробництві (пам'ятка потерпілому) 26.09.2017. [Електронний ресурс]. – Режим доступу http://www.fssu.gov.ua/fse/control/chniv/uk/publish/printable_article/92893;jsessionid=DAA3F719709ABC56612F74304E4FCAAB.
17. Средние сроки временной нетрудоспособности у больных с переломами длинных костей / Т.Н. акимова, Е.В. Савченко, Е.В. Гладкова, А.С. Колмыкова, А.Г. Чибриков // Травма. – 2009. – Том 10, №1. – С. 44-47.
18. Сроки восстановительного лечения и временной нетрудоспособности больных с переломами костей конечностей при реабилитации их методом чрескостного остеосинтеза по Илизарову. Методические рекомендации. 1991 [Электронный ресурс]. – Режим доступа http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_18566.htm.
19. Травматология: национальное руководство / под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 808 с. (Серия №Национальные руководства»)
20. Усольцева Е.В. Хирургия заболеваний и повреждений кисти, изд 2-у перераб., дополн. / Е.В. Усольцева, К.И. Машкара. – Л.: Медицина, 1978. – 336 с.
21. Хирургия повреждений кисти: Монография / Ю.Ю. Колонтай, Л.Ю. Науменко, Ф.А. Милославский, Н.Д. Головаха. – Днепропетровск, Пороги, 1997. – 460 с.
22. Шармазанова О.П. Анализ репаративного остеогенеза при диафизарных переломах костей голени по данным рентгенографии / О.П. Шармазанова, Х. Моселиани // ScienceRise: Medical Science. – №8(16)2017. – С. 51 – 53.
23. Ana Cristina de Oliveira Gonzalez, Tila Fortuna Costa, Zilton de Araújo Andrade, Alena Ribeiro Alves Peixoto Medrado Wound healing - A literature review An Bras Dermatol. 2016 Sep-Oct; 91(5): 614–620. doi: 10.1590/abd1806-4841.20164741 PMID: PMC5087220.
24. Carano RA, Filvaroff EH. Angiogenesis and bone repair. Drug Discovery Today. 2003;8(21):980–9. [Electronic issue] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14643161> PMID: 14643161.
25. Marsell R., and Einhorn T.A. The biology of fracture healing Injury. 2011 Jun; 42(6): 551–555. [Electronic issue] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3105171/> doi:10.1016/j.injury.2011.03.031, PMID: 21489527.
26. P. Sharma, N. Maffulli. Biology of tendon injury: healing, modeling and remodeling. J Musculoskelet Neuronal Interact 2006; 6(2):181-190. [Electronic issue] https://pdfs.semanticscholar.org/ad4a/741fc585b8c2ba45ffe11018bfaa99e9043b.pdf?_ga=2.83299222.1282949439.1532501444-369574901.1532501444.
27. Tero AH Järvinen, Markku Järvinen, Hannu Kalimo Regeneration of injured skeletal muscle after the injury. Muscles Ligaments Tendons J. 2013 Oct-Dec; 3(4): 337–345. PMID: PMC3940509 PMID: 24596699.

Методичні рекомендації

Науменко Леонід Юрійович
Зуб Тетяна Олександрівна
Лоскутов Олександр Євгенійович
Страфун Сергій Семенович
Кльованик Віктор Ананійович

ОРІЄНТОВНІ ТЕРМІНИ НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПРИ СКЕЛЕТНІЙ ТРАВМІ

Методичні рекомендації
В авторській редакції

Підписано до друку 03.10.2019.
Формат 60х84 1/16. Папір офсетний.
Ум. друк. арк. 3,72. Тираж 100 прим.
Замовлення № 284.

Видавництво та друкарня ПП «ЛІРА ЛТД».
вул. Наукова, 5, м. Дніпро, 49107.

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного
реєстру видавців, виготовлювачів, розповсюджувачів видавничої продукції
ДК № 6042 від 26.02.2018.