



Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет
Медичний інститут

Методичні вказівки
для підготовки до практичних занять з теми 21
**«Лікарська експертиза. Організація експертизи тимчасової та стійкої
втрати працездатності.»**

із дисципліни **«Пропедевтика громадського здоров'я» (модуль 2)**

для студентів 1 курсу
спеціальності 229 «Громадське здоров'я»
денної форми навчання

Суми
Сумський державний університет

2019

Методичні вказівки до практичних занять з теми 21: «Лікарська експертиза. Організація експертизи тимчасової та стійкої втрати працездатності.» для самостійної підготовки до практичних занять із дисципліни «Пропедевтика громадського здоров'я» / укладачі: зав. каф., д. м. н., проф. В. А. Сміянов., ст. викл. О.І Сміянова. – Суми: Сумський державний університет, 2019. -.

Кафедра громадського здоров'я

Тема 21. Лікарська експертиза. Організація експертизи тимчасової та стійкої втрати працездатності.

Медико-соціальна експертиза визначає ступінь обмеження життєдіяльності та працездатності людини, причину, час настання, групу інвалідності, сприяє проведенню ефективних заходів щодо профілактики інвалідності, реабілітації інвалідів, пристосування їх до суспільного життя.

Експертиза працездатності є невід'ємною частиною роботи лікаря будь якої лікувальної спеціальності. Експертні заходи вимагають від лікаря знання клінічних дисциплін і нормативних правових актів у сфері охорони здоров'я і соціального захисту населення, що регулюють відносини між лікарем і пацієнтом і визначають організаційну роботу медичних організацій.

Експертиза працездатності має і клінічне, соціально-економічне і правове значення. Встановлено, що більше ніж 1/3 всіх хворих, які відвідують поліклініку, становлять особи з тимчасовою втратою працездатності.

Право визнати хворого непрацездатним накладає на лікаря велику моральну і юридичну відповідальність та вимагає оволодіння теоретичними основами і практичними навичками медико-соціальної експертизи.

Від якості експертизи працездатності залежить зниження показників захворюваності населення з тимчасовою непрацездатністю. Правильно організована експертиза дає виражений профілактичний ефект, тому що своєчасне звільнення від роботи у випадках, коли хворий потребує спокою, нерідко має вирішальне значення для ефективного завершення лікування. Звільнення від праці, таким чином, перетворюється на важливий лікувальний захід.

При стійкій непрацездатності порушення функцій організму набуває необоротного або частково необоротного характеру. Стійка втрата працездатності затверджується лікарями медико-соціальної експертної комісії (МСЕК). Система соціального захисту в Україні передбачає у разі непрацездатності виплату грошової допомоги, що забезпечується системою державного соціального страхування, яка має обов'язковий характер, незалежно від форми власності та виду діяльності підприємства.

Медико-соціальна експертиза визначає ступінь обмеження життєдіяльності та працездатності людини, причину, час настання, групу інвалідності, сприяє проведенню ефективних заходів щодо профілактики інвалідності, реабілітації інвалідів, пристосування їх до суспільного життя.

Медико-соціальної експертизі підлягають особи, які втратили здоров'я внаслідок захворювання, травми та вроджених дефектів, що обмежує їх

життєдіяльність, а також особи, які за чинним законодавством мають право на соціальну допомогу, компенсацію втраченого заробітку або звільнення від виконання відповідних обов'язків.

Основні завдання медико-соціальної експертизи:

- науково обґрунтована оцінка обмеження життєдіяльності людини, у тому числі й стану працездатності, визначення групи, причини і часу настання інвалідності при різних захворюваннях, травмах і каліцтві;
- вивчення причин втрати працездатності, опрацювання та реалізація заходів, спрямованих на запобігання тимчасовій непрацездатності та інвалідності;
- визначення ступеня втрати працездатності для використання залишкової працездатності людини;
- опрацювання науково обґрунтованих трудових рекомендацій хворим та інвалідам, які дозволяють без шкоди для здоров'я виконувати певні види праці;
- організація та проведення реабілітаційних заходів і визначення показань до різних видів соціальної допомоги хворим та інвалідам;
- оцінка стану здоров'я населення і прогноз динаміки захворюваності і первинної інвалідності.

Види непрацездатності.

Працездатність слід вважати порушеною або втраченою повністю чи частково, якщо виконання професійної діяльності є неможливим у зв'язку з хворобою, а функціональні порушення і патологічні зміни виражені в такому ступені, що слід дотримуватися ліжкового або амбулаторного режиму.

Розрізняють два види непрацездатності — тимчасову і стійку.

Під *тимчасовою непрацездатністю* розуміють такий стан організму, за якого гостре захворювання, загострення хронічного захворювання або травма не дають хворому можливості тимчасово займатися трудовою професійною діяльністю.

Тимчасова непрацездатність може бути *частковою* або *повною*. Якщо хворий тимчасово не може продовжувати свою професійну трудову діяльність, але загальний стан його здоров'я дозволяє виконувати іншу роботу, не порушуючи процесу лікування, це свідчить про часткову тимчасову непрацездатність. Такий хворий потребує переведення на іншу роботу на визначений термін. Тимчасову непрацездатність вважать повною, якщо хворий у зв'язку із захворюванням або травмою потребує звільнення від усіх робіт на визначений термін.

Причинами тимчасової непрацездатності можуть бути:

- 1) хвороби або травми, що мають оборотний характер;
- 2) санаторно-курортне лікування;
- 3) хвороби членів сім'ї у разі необхідності догляду за хворим;
- 4) карантин;
- 5) тимчасове переведення на іншу роботу у зв'язку з туберкульозом або професійним захворюванням;
- 6) протезування з перебуванням у стаціонарі протезно-ортопедичного підприємства;
- 7) вагітність, пологи та штучне переривання вагітності; усиновлення дитини віком до 2 міс. з дня її народження з пологового будинку.

Документи, що засвідчують тимчасову непрацездатність:

1. Листок непрацездатності.
2. Довідка про тимчасову непрацездатність студентів, учнів професійно-технічних училищ -ф. № 095/о
3. Довідка з догляду за хворим членом сім'ї -ф. № 138/о.
4. Довідка довільної форми.

Тимчасову непрацездатність застрахованого засвідчує листок непрацездатності (лікарняний листок). Застрахованим листки непрацездатності видають лікарі лікувально-профілактичних закладів, стаціонарів протезно-ортопедичних установ, лікарі туберкульозних і реабілітаційних санаторіїв. Видача лікарняних листків у приватних лікувальних закладах можлива при наявності спеціального дозволу. У місцевості, де немає лікарів, право видавати лікарняні листки може бути надано фельдшеру.

Листок непрацездатності виконує такі функції:

- *медичну* — у листку непрацездатності зазначають захворювання, яке є причиною тимчасової непрацездатності;
- *юридичну* — листок непрацездатності свідчить про непрацездатність хворого, характеризує загальний стан його здоров'я, визначає встановлений на термін хвороби режим і можливості виконання тих або інших громадських обов'язків у значений термін;
- *страхову та фінансову* (ці функції взаємозв'язані) — листок непрацездатності дає право на отримання допомоги по соціальному

страхуванню, залежно від віку, стажу роботи, причин непрацездатності та інших факторів, визначає розмір допомоги;

- *статистичну* — листок непрацездатності є єдиним документом, на основі якого надається звіт про захворюваність з тимчасовою втратою працездатності та вводиться її аналіз.

| Заповнюється лікарем і зберігається в записній книжці охорони здоров'я | <h3 style="margin: 0;">ЛИСТОК НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ</h3> <p style="margin: 0;">ПЕРВИННИЙ, ПРОДОВЖЕННЯ ЛИСТКА №..... Серія..... №..... (відповідно підрозділу)</p> <p style="margin: 0;">..... (прізвище, ім'я, по батькові непрацездатного)</p> <p style="margin: 0;">..... (місце роботи: назва підприємства, установи, організації)</p> <p style="margin: 0;">Виданий..... 20..... р. (Підпис лікаря)</p> <p style="margin: 0;">..... (місяць, місяць)</p> | КОРІНЦЬ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------|--|---|----------------------------------|---|--------------------------------|------------------------------|--------------------|---|------------------------------------|---------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------------|--|--|---------------------------|---------------------------------|--|--|---------------------------|---------------------------------|--|--|---------------------------|---------------------------------|--|--|-----------|
| ЗАПОВНЮЄТЬСЯ ЛІКАРЕМ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ | <p style="text-align: center;">Л І Н І Я В І Д Р І З У</p> <h3 style="margin: 0;">ЛИСТОК НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ</h3> <p style="margin: 0;">ПЕРВИННИЙ, ПРОДОВЖЕННЯ ЛИСТКА №..... Серія..... №..... (відповідно підрозділу)</p> <p style="margin: 0;">..... (назва і медична дилемка зв'язу охорони здоров'я)</p> <p style="margin: 0;">Виданий..... 20..... р. (Підпис лікаря)</p> <p style="margin: 0;">..... (прізвище, ім'я, по батькові непрацездатного)</p> <p style="margin: 0;">..... (місце роботи: назва підприємства, установи, організації)</p> <p style="margin: 0;">Вік..... (повний рік)</p> <p style="margin: 0;">Дані по перелинній:..... Дані по заключній:.....</p> <p style="margin: 0;">Причина непрацездатності: захворювання загальної - 1, професійне та його наслідки - 2, наслідок аварії на ЧАЕС - 3, нещасний випадок на виробництві та його наслідки - 4, невиробничі травми - 5, контакт з хворими на інфекційні захворювання та бактеріологія - 6, санаторно-курортне лікування - 7, вагітність та пологи - 8, ортопедичне протезування - 9, догляд (вік)..... - 10.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">РЕЖИМ:</td> <td style="width: 50%;">Відмітки про порушення режиму: Підпис лікаря.....</td> </tr> <tr> <td>Перебував у стаціонарі з..... 20... р. по..... 20... р.</td> <td>Направлений у МСЕК..... 20... р.</td> </tr> <tr> <td>Перевести тимчасово на іншу роботу з..... 20... р. по..... 20... р.</td> <td>Оглянутий у МСЕК..... 20... р.</td> </tr> <tr> <td>Підпис голови ЛКК..... М. П.</td> <td>Висновок МСЕК.....</td> </tr> <tr> <td>Видачу листка непрацездатності дозволяю:..... М. П.</td> <td>Підпис голови МСЕК..... М. П. МСЕК</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin: 0;">З В І Л Ь Н Е Н Н Я В І Д Р О Б О Т И</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">З якого числа</th> <th style="width: 35%;">До якого числа включно</th> <th style="width: 20%;">Посада і прізвище лікаря</th> <th style="width: 30%;">Підпис та печатка лікаря</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3 (число, місяць, рік)</td> <td>..... (словесно число і місяць)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 (число, місяць, рік)</td> <td>..... (словесно число і місяць)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 (число, місяць, рік)</td> <td>..... (словесно число і місяць)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 (число, місяць, рік)</td> <td>..... (словесно число і місяць)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="margin: 0;">СТАТИ ДО РОБОТИ</p> <p style="margin: 0;">3 (словесно число і місяць) } посада, прізвище</p> <p style="margin: 0;">ПРОДОВЖУЄ ХВОРИТИ } підпис лікаря</p> <p style="margin: 0;">Видано новий листок непрацездатності (продовження) №... } Печатка зв'язу охорони здоров'я</p> | РЕЖИМ: | Відмітки про порушення режиму: Підпис лікаря..... | Перебував у стаціонарі з..... 20... р. по..... 20... р. | Направлений у МСЕК..... 20... р. | Перевести тимчасово на іншу роботу з..... 20... р. по..... 20... р. | Оглянутий у МСЕК..... 20... р. | Підпис голови ЛКК..... М. П. | Висновок МСЕК..... | Видачу листка непрацездатності дозволяю:..... М. П. | Підпис голови МСЕК..... М. П. МСЕК | З якого числа | До якого числа включно | Посада і прізвище лікаря | Підпис та печатка лікаря | 3 (число, місяць, рік) | (словесно число і місяць) | | | 3 (число, місяць, рік) | (словесно число і місяць) | | | 3 (число, місяць, рік) | (словесно число і місяць) | | | 3 (число, місяць, рік) | (словесно число і місяць) | | | ПРИМІТКА: |
| РЕЖИМ: | Відмітки про порушення режиму: Підпис лікаря..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Перебував у стаціонарі з..... 20... р. по..... 20... р. | Направлений у МСЕК..... 20... р. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Перевести тимчасово на іншу роботу з..... 20... р. по..... 20... р. | Оглянутий у МСЕК..... 20... р. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Підпис голови ЛКК..... М. П. | Висновок МСЕК..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Видачу листка непрацездатності дозволяю:..... М. П. | Підпис голови МСЕК..... М. П. МСЕК | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| З якого числа | До якого числа включно | Посада і прізвище лікаря | Підпис та печатка лікаря | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 (число, місяць, рік) | (словесно число і місяць) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 (число, місяць, рік) | (словесно число і місяць) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 (число, місяць, рік) | (словесно число і місяць) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 (число, місяць, рік) | (словесно число і місяць) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Рис. 1. Листок непрацездатності.

Для того, щоб лікарняний листок виконував усі функції, слід оформляти його безпомилково. Відповідальність за це в кожному окремому випадку несе лікар, який його видав.

Під час оформлення листка непрацездатності слід дотримуватися таких положень:

- 1) у лікувальних закладах, де видають лікарняний листок, заповнюють лише його лицевий бік, відмітки на зворотньому боці роблять у разі призначення допомоги;
- 2) у графі «Діагноз заключний» записують остаточний діагноз, а на полі для кодування — код відповідно до МКХ 10-го перегляду;
- 3) у графі « Причина звільнення від роботи» вказують, що лікарняний листок видано в зв'язку із захворюванням, нещасним випадком на виробництві чи в побуті карантинном, доглядом за хворим членом сім'ї, допологовою чи післяпологовою відпусткою; санаторно-курортним лікуванням, протезуванням чи абортom;
- 4) у графі «Режим» лікар зазначає, який режим призначено хворому (ліжковий, амбулаторний, госпітальний, домашній). Якщо хворий порушив призначений йому режим, то у верхній частині поля для кодування лікар робить відповідний запис;
- 5) у графі «Приступити до роботи» відзначають число й місяць, коли робітник повинен стати до роботи, або вказують номер лікарняного листка, яким продовжено попередній.

Печатку лікувального закладу ставлять справа в першому розділі лицевого боку лікарняного листка, зверху і внизу в разі виписки на роботу або продовження лікарняного листка. Лікарняний листок видають тільки в день встановлення непрацездатності (крім лікування в стаціонарі).

Лікарі зобов'язані записати в історію хвороби або амбулаторну картку номер лікарняного листка, термін непрацездатності і дату виписування на роботу.

Якщо втрата працездатності сталася у зв'язку з побутовою травмою, листок непрацездатності видають у день встановлення непрацездатності.

Якщо захворювання виникло внаслідок сп'яніння або дій, пов'язаних зі сп'янінням, а також унаслідок зловживання алкоголем (травма, алкогольний психоз, біла гарячка хронічний алкоголізм), лікарняні листки під час амбулаторного і стаціонарного лікування видають з обов'язковою відміткою про це в ньому та в медичній карті, амбулаторного чи стаціонарного хворого.

загальні сукупності протягом 12 міс. у разі повторних загострень однієї і тієї самої хвороби.

Усі службові особи, яким надано право продовження лікарняного листка понад 10 днів, можуть санкціонувати продовження його тільки після особистого огляду хворого. У разі тривалого перебігу захворювання ці огляди треба повторювати не рідше ніж через 10 днів (винятком є захворювання на туберкульоз – оглядати хворого лікар може не рідше 1 разу в 20 днів).

У випадках звернення хворих у пункт охорони здоров'я вночі, коли лікар відсутній, чергова медична сестра або фельдшер, який надає медичну допомогу, видає довідку й пропонує наступного дня звернутися в поліклініку чи амбулаторію або викликати лікаря додому. Якщо лікар наступного дня встановив непрацездатність, то він видає листок непрацездатності з моменту, зазначеного в довідці.

Під час лікування в стаціонарі листок видає або продовжує на весь період лікування лікуючий лікар разом із завідувачем відділення. В цьому випадку листок непрацездатності видається, як правило, в день виписки хворого зі стаціонару.

У випадку вагітності та пологів лікарняний листок зазвичай видають лікарі жіночих консультацій. У разі фізіологічних пологів листок непрацездатності видають з 30 тижня вагітності на 126 днів (70 днів до прогнозованого терміну пологів і 56 днів після пологів). У випадку багатоплідної вагітності, ускладнень під час пологів, мертвонародження – листок непрацездатності в післяпологовому періоді видається на 70 днів. У випадку передчасних пологів (до 30 тижня), якщо дитина народилася живою, листок непрацездатності видається на 140 календарних днів.

Якщо у разі штучного переривання вагітності виникає ускладнення під час операції чи у післяабортний період, листок непрацездатності видається на весь період непрацездатності. У випадку абортів за медичними показаннями або спонтанного абортів листок непрацездатності видають на весь період тимчасової непрацездатності.

Листок непрацездатності з догляду за хворим членом сім'ї видає лікар, який лікує цього хворого. Лікарняний листок з догляду за дорослим хворим членом сім'ї видають на термін не більше ніж 3 календарні дні. Продовжити цей термін у виключних випадках залежно від тяжкості захворювання мають право лікуючий лікар разом з головним лікарем (головою ЛКК), однак не більше ніж на 7 днів.

По догляду за хворою дитиною, яка не досягла 14 років, листок непрацездатності видають на весь період, протягом якого дитина потребує догляду, але не більше ніж на 14 календарних днів. Якщо дитина продовжує хворіти після закінчення максимального терміну, видають довідку про тимчасове звільнення від роботи (ф. № 138/о).

По догляду за здоровою дитиною віком до 3 років листок непрацездатності видають працюючим особам, які здійснюють догляд за дитиною у випадку хвороби матері, яка перебуває у відпустці по догляду за дитиною віком до 3 років, на весь період, поки мати не може доглядати за дитиною. Листок непрацездатності видає лікар-педіатр на підставі довідки, що засвідчує захворювання матері. У випадку її госпіталізації листок непрацездатності видає дільничний лікар на підставі довідки зі стаціонару.

Лікарняний листок у разі карантину видає лікар ЗП/СМ на весь час карантину згідно з висновком лікаря-епідеміолога лабораторного центру.

Для санаторно-курортного лікування лікарняний листок видає ЛКК, на кількість днів необхідні для переїзду хворого в санаторій, якщо необхідність санаторно-курортного лікування встановлена ЛКК лікувально-профілактичного закладу за місцем спостереження.

Працюючим інвалідам, незалежно від групи та причини інвалідності, листок непрацездатності видається не більше ніж на 2 місяці. Якщо непрацездатність продовжується більше цього терміну, хворого необхідно направити на МСЕК для перегляду групи інвалідності і трудових рекомендацій.

Працюючим пенсіонерам, видача листків непрацездатності та їх оплата проводиться на загальних підставах.

Листок непрацездатності видає лікувальний заклад, до якого звернувся пацієнт за місцем його праці або проживання. Якщо тимчасова непрацездатність настала не за місцем постійного проживання або праці, листок непрацездатності видається в місці тимчасового перебування хворого, однак його затверджує головний лікар лікувально-профілактичного закладу.

Звільненим із роботи лікарняний листок не видається.

У разі втрати лікарняного листка дублікат видає той заклад, який видав оригінал.

Листок непрацездатності видається з дня огляду лікарем і встановлення непрацездатності хворого, крім випадків лікування в стаціонарі. Заповнюється лікарняний листок згідно з вимогами, зазначеними в інструкції. За неправильну видачу або неправильне заповнення лікарняного

листка лікарі несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

Відповідальність за всю роботу з експертизи непрацездатності, зберігання, видачу та облік лікарняних листків покладається на головного лікаря лікувально-профілактичного закладу.

У «Положенні про експертизу тимчасової непрацездатності в лікувально-профілактичних закладах» описано загальні функціональні обов'язки з питань експертизи тимчасової непрацездатності застрахованих.

Функціональні обов'язки лікаря.

Лікуючий лікар встановлює факт тимчасової непрацездатності та видає лікарняний листок терміном до 5 днів. Він може продовжувати лікарняний листок ще до 5 днів (до 10 днів разом). В сільській місцевості, де працює тільки один лікар – листок непрацездатності видається на 14 календарних днів.

Обов'язки завідувача відділення щодо експертизи тимчасової непрацездатності.

Завідувач відділення продовжує листки непрацездатності після 10 днів хвороби до 30 дня разом із лікуючим лікарем. Крім цього, завідувач відділення продовжує лікарняні листки по догляду за дітьми; представляє хворого на ЛКК для вирішення питань про продовження листка непрацездатності на термін понад 30 днів; разом із лікуючим лікарем продовжує лікарняний листок після виписки хворого зі стаціонару; контролює терміни лікування, своєчасність обстеження, якість лікування, своєчасність і обґрунтованість направлення хворих зі стійкою втратою працездатності на МСЕК; консультує складних у діагностичному, лікувальному і експертному плані хворих; аналізує захворюваність з тимчасовою втратою працездатності, вивчає причини несприятливих показників, розробляє заходи щодо зниження рівня тимчасової непрацездатності; проводить навчальну роботу серед лікарів із питань захворюваності з тимчасовою втратою працездатності, загальних принципів експертизи непрацездатності; готує звіти з питань тимчасової непрацездатності за рік.

Функціональні обов'язки ЛКК.

ЛКК продовжує листки непрацездатності до відновлення працездатності хворих або встановлення групи інвалідності; видає листки непрацездатності для санаторно-курортного лікування; вирішує складні та конфліктні питання експертизи тимчасової непрацездатності; видає висновки про необхідність надання академічної відпустки, переведення на інший

факультет або про відрахування студентів, учнів професійно-технічних училищ і шкіл за станом здоров'я; здійснює контроль за обґрунтованістю видачі та продовження лікарняних листків, якістю і терміном обстеження хворих; консультує складних у діагностичному, лікувальному і експертному плані хворих; контролює своєчасність і обґрунтованість направлення хворих на МСЕК, облік, диспансерне спостереження та працевлаштування осіб, що часто та тривало хворіють; проводить інструктивну і навчальну роботу серед лікарів із питань експертизи непрацездатності, аналіз захворюваності з втратою працездатності та стану експертизи тимчасової непрацездатності.

Захворюваність із тимчасовою втратою працездатності вивчається серед працюючих і враховує випадки захворювань, результатом яких є невихід на роботу. Цей вид захворюваності складає від 25 до 75 % первинних звертань за медичною допомогою. Рівень і характер захворюваності працюючих залежно від віку, статі, стажу роботи, професії, сезону року визначають з метою виявити несприятливий вплив факторів виробничого середовища на здоров'я працюючих, оздоровлення умов праці та профілактики професійної та непрофесійної патології. Виявлення при аналізі матеріалів захворюваності осіб, що довго й часто хворіють, дає змогу забезпечити їх своєчасну диспансеризацію та правильне працевлаштування.

Аналіз захворюваності за даними тимчасової втрати працездатності здійснюється на основі статистичної обробки листків непрацездатності і дає лише загальну характеристику інтенсивності та структури захворюваності робітників підприємства, допомагає виявляти особливо поширені форми хвороб. Поглиблений аналіз захворюваності робітників із тимчасовою втратою працездатності здійснюють за даними персонального обліку захворюваності («за хворими особами»). На кожного працівника заповнюють спеціальну картку обліку, в якій занотовують дані про захворюваність із тимчасовою втратою працездатності.

Цей метод дає змогу аналізувати захворюваність за статтю, віком, професією, стажем, окремими нозологічними формами й т. ін., а також виявляти осіб, що довго й часто хворіють і підлягають систематичному лікарському контролю. Крім того, він ефективний при аналізі професійної захворюваності та визначенні зв'язку хронічного захворювання з професією. Цей зв'язок може бути встановлений на основі невідповідності числа зареєстрованих випадків захворювання з втратою працездатності числу хворих робітників, оскільки тимчасове звільнення від роботи внаслідок загострення хронічного захворювання робітник може одержати кілька разів на рік.

Захворюваність працюючих призводить до значних економічних втрат суспільства, чим обумовлене велике соціально-економічне значення даної

проблеми. Одиницею обліку є випадок втрати працездатності. Обліковим документом для реєстрації кожного випадку тимчасової непрацездатності працівника протягом року є листок непрацездатності. Для з'ясування впливу умов праці на здоров'я працюючих, оцінки ефективності оздоровчих заходів переважно на великих підприємствах проводиться поглиблений облік захворюваності з тимчасовою втратою працездатності.

При відборі групи тих, що часто та тривало хворіють, використовують такі критерії:

- етіологічний фактор;
- число випадків втрати працездатності;
- число днів втрати працездатності.

Група осіб, що часто хворіли, визначається при наявності 4-х і більше випадків етіологічно пов'язаних захворювань або, 6-ти та більше випадків етіологічно не пов'язаних захворювань за поточний рік. До групи осіб, що тривало хворіли, відносять таких, що протягом поточного року мали лікарняні листки тривалістю більше 40 днів у зв'язку з етіологічно пов'язаними захворюваннями, або 60 днів і більше в зв'язку з етіологічно не пов'язаними захворюваннями.

Основні показники захворюваності з тимчасовою втратою працездатності.

1. Рівень тимчасової непрацездатності (ТН) в днях на 100 працюючих:

$$\text{Рівень ТН в днях} = \frac{\text{Абсолютне число календарних днів ТН}}{\text{Середня чисельність працюючих}} \times 100$$

2. Рівень тимчасової непрацездатності (ТН) у випадках на 100 працюючих:

$$\text{Рівень ТН у випадках} = \frac{\text{Абсолютне число випадків ТН}}{\text{Середня чисельність працюючих}} \times 100$$

3. Середня тривалість випадку тимчасової непрацездатності:

$$\text{Число календарних днів ТН}$$

Середня тривалість = -----

Число випадків ТН

4. Показник структури захворюваності з тимчасовою втратою працездатності (у днях і випадках):

Число днів (випадків)

ТН з даного захворювання

Показник структури ТН = ----- X 100%

Число днів (випадків)

ТН при всіх захворюваннях

Експертиза стійкої непрацездатності (інвалідності).

Поняття інвалідності тісно пов'язано з критеріями працездатності. На відміну від захворюваності з тимчасовою втратою працездатності інвалідність характеризується стійкою (постійною або тривалою, не менш ніж на один рік) втратою працездатності або її значним зниженням, тобто повною або частковою неможливістю продовжувати професійну діяльність за станом здоров'я.

Інвалідність як статистичне поняття - це сукупність показників, що характеризують частоту стійкої втрати працездатності населення та склад інвалідів на даній території за віком, групами, причинами тощо; її прийнято також називати захворюваністю зі стійкою втратою працездатності. Інвалідність є одним з найважливіших показників здоров'я населення, що має не тільки медичне, але й соціально-економічне значення.

Згідно із Законом «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» інвалідом є особа зі стійкими розладами функцій організму, які зумовлені захворюванням, травмою або природженими дефектами, що призводять до обмеження життєдіяльності та потреби в соціальній допомозі й захисті.

У Положенні про медико-соціальну експертизу сказано, що медико-соціальна експертиза проводиться особам:

- які звертаються для встановлення інвалідності, за направленням лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності відомостей, що

підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності;

- потерпілим від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання проводиться після подання акту про нещасний випадок на виробництві, акту розслідування професійного захворювання за встановленими формами, затвердженими висновку спеціалізованого медичного закладу (науково-дослідного інституту професійної патології чи його відділення) про професійний характер захворювання, направлення лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я або роботодавця чи профспілкового органу підприємства, на якому потерпілий одержав травму чи професійне захворювання, або робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків, суду чи прокуратури.

Медико-соціальні експертні комісії.

Залежно від ступеня, виду захворювання та групи інвалідності утворюються такі комісії:

- 1) загального профілю;
- 2) спеціалізованого профілю.

Міські, міжрайонні, районні комісії мають наступні права та обов'язки.

1. Визначають ступінь обмеження життєдіяльності осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, потребу в сторонньому нагляді, догляді або допомозі, реабілітації, реабілітаційний потенціал, групу інвалідності, причину і час її настання, професію, з якою пов'язане ушкодження здоров'я, а також ступінь втрати професійної працездатності (у відсотках) працівників, які одержали ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням ними трудових обов'язків.
2. Визначають потребу інвалідів у забезпеченні їх технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення на підставі медичних показань і протипоказань, а також з урахуванням соціальних критеріїв.
3. Визначають потребу інвалідів, потерпілих від нещасного випадку на виробництві, із стійкою втратою працездатності у медичній та соціальній допомозі, в тому числі у додатковому харчуванні, ліках, спеціальному медичному, постійному сторонньому нагляді, догляді або допомозі, побутовому обслуговуванні, протезуванні, санаторно-курортному лікуванні, придбанні спеціальних засобів пересування.

4. Визначають ступінь стійкого обмеження життєдіяльності хворих для направлення їх у стаціонарні відділення центрів соціального обслуговування;
5. Визначають причини смерті інваліда або особи, ступінь втрати працездатності якої визначений комісією у відсотках на підставі свідоцтва про смерть у разі, коли законодавством передбачається надання пільг членам сім'ї померлого.
6. Визначають медичні показання на право одержання інвалідами спеціального автотранспорту і протипоказання до керування ним.

МСЕК складають та корегують індивідуальну програму реабілітації інваліда (ІПР), в якій визначаються види реабілітаційних заходів та строки їх виконання, і контролюють ефективність її виконання.

Медико-соціальні експертні комісії проводять серед населення роз'яснювальну роботу з питань медико-соціальної експертизи.

МСЕК ведуть облік громадян, які пройшли медико-соціальну експертизу, вносять відповідні дані до органів статистики.

Комісії беруть участь у здійсненні заходів щодо профілактики інвалідності.

Медико-соціальні експертні комісії вивчають динаміку інвалідності за групами, причинами, окремими захворюваннями, територіальними ознаками у розрізі окремих підприємств; разом з лікувально-профілактичними закладами охорони здоров'я вивчають результати диспансеризації переважно осіб, які часто та тривалий час хворіють, та інвалідів; результати продовження строку тимчасової непрацездатності на період відновного лікування, результати проведення повторного огляду інвалідів з метою виявлення ефективності реабілітаційних заходів, визначення реабілітаційного потенціалу.

Медико-соціальні експертні комісії надають лікарям лікувально-профілактичних закладів та працівникам реабілітаційних установ консультаційну допомогу з питань реабілітації та стороннього нагляду, догляду або допомоги інвалідам, контролюють разом з іншими учасниками реабілітаційного процесу стан та якість проведення підприємствами, установами та організаціями, зазначеними в індивідуальній програмі реабілітації інваліда, реабілітаційних заходів.

Комісії інформують органи виконавчої влади та місцевого самоврядування, підприємства, установи та організації, профспілки і громадськість про рівень інвалідності, її причини та вжиті реабілітаційні заходи.

Медико-соціальні експертні комісії поширюють інформацію про порядок проведення медико-соціальної експертизи, порядок оскарження прийнятих комісіями рішень.

МСЕК сприяють наданню громадськими організаціями інвалідів консультаційної допомоги особам, яких визнано інвалідами.

Причинами інвалідності можуть бути:

- а) загальне захворювання;
- б) професійне захворювання;
- в) трудове каліцтво або виробнича травма;
- г) інвалідність з дитинства;
- д) поранення, каліцтво, контузії, одержані підчас виконання обов'язків військової служби.

Порядок та умови встановлення інвалідності.

Медико-соціальна експертиза проводиться з метою встановлення інвалідності хворим, що досягли повноліття, потерпілим від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, інвалідам

за направленням відповідного лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності документів, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлене захворюваннями, наслідками травм або вродженими вадами, які спричиняють обмеження нормальної життєдіяльності особи.

Лікарсько-консультативна комісія лікувального профілактичного закладу охорони здоров'я направляє осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, на огляд комісії за формою, затвердженою МОЗ (направлення на МСЕК – ф. № 088/у).

Комісія приймає документи осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, за наявності у них стійкого чи необоротного характеру захворювання, а також у разі безперервної тимчасової непрацездатності не пізніше ніж через чотири місяці з дня її настання чи у зв'язку з одним і тим самим захворюванням протягом п'яти місяців з перервою за останніх 12 місяців, а у разі захворювання на туберкульоз - протягом 10 місяців з дня настання непрацездатності.

У разі коли особа, що звертається для встановлення інвалідності, не може прибути на огляд до комісії за станом здоров'я згідно з висновком

лікарсько-консультативної комісії у зв'язку з тим, що проживає у віддаленій місцевості, огляд проводиться за місцем проживання (вдома).

Інвалідність, що настала внаслідок нещасного випадку на виробництві, встановлюється на підставі результатів огляду потерпілого членами комісії та акту про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, за формою, визначеною постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 р. №1232, або на підставі рішення суду про встановлення факту отримання травми на виробництві.

Інвалідність, що настала внаслідок професійного захворювання, передбаченого переліком професійних захворювань, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2000 р. № 1662, встановлюється у разі наявності акту розслідування хронічного професійного захворювання, складеного за формою згідно з додатком 15 до Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 р. № 1232, та висновку спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я, який має право встановлювати остаточний діагноз щодо професійних захворювань.

Ступінь втрати професійної працездатності працівників (у відсотках), ушкодження здоров'я яких пов'язане з виконанням ними трудових обов'язків, та потреба у медичній і соціальній допомозі визначаються на підставі направлення лікувально-профілактичного закладу, роботодавця або уповноваженого ним органу чи профспілкового органу підприємства, на якому потерпілий одержав травму чи професійне захворювання, або робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, суду чи прокуратури. Огляд потерпілого проводиться комісією за участю представника Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань після подання акту про нещасний випадок на виробництві, акту розслідування професійного захворювання за встановленими формами та висновку спеціалізованого медичного закладу (науково-дослідного інституту професійної патології або його відділення) про професійний характер захворювання.

Причинний зв'язок інвалідності колишніх військовослужбовців з перебуванням на фронті або з виконанням ними інших обов'язків військової служби встановлюється на підставі документів, виданих військово-лікувальними закладами, а також інших документів, що підтверджують факт отримання поранення (захворювання).

Причинний зв'язок інвалідності з хворобами, перенесеними у дитинстві, встановлюється МСЕК за наявності документів лікувально-профілактичних закладів, що свідчать про початок захворювання або травми, перенесену до 16-річного віку.

МСЕК визначає ступінь втрати здоров'я, групу і час настання інвалідності та їх причинний зв'язок з Чорнобильською катастрофою на підставі експертного висновку, визначеного в установленому порядку МОЗ лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я, міжвідомчої експертної ради чи постанови військово-лікарської комісії про причинний зв'язок захворювання з Чорнобильською катастрофою.

Рішення про необхідність виділення інвалідові автомобіля з ручним керуванням приймається комісією відповідно до висновку лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я згідно з переліком медичних показань і протипоказань, затвердженим в установленому порядку МОЗ за погодженням з Мінсоцполітики.

У разі встановлення інвалідності і ступеня втрати здоров'я комісія розробляє на підставі плану медичної та професійної реабілітації, що обов'язково надається лікарем, або за участю лікаря індивідуальну програму реабілітації інваліда (ІПР), в якій визначаються обсяги та види реабілітаційних заходів з конкретизацією трудових рекомендацій, методи та строки їх здійснення, засоби реабілітації та відповідальні за виконання. Комісія відповідає за якість розроблення індивідуальної програми реабілітації інваліда та здійснює у межах своїх повноважень контроль за її виконанням.

Повторний огляд інвалідів з нестійкими, оборотними змінами та порушеннями функцій організму з метою визначення ефективності реабілітаційних заходів, стану здоров'я і ступеня соціальної адаптації проводиться раз на один - три роки.

Повторний огляд інвалідів, а також осіб, інвалідність яких встановлено без зазначення строку проведення повторного огляду, проводиться раніше зазначеного строку за заявою такого інваліда, інших заінтересованих осіб у разі настання змін у стані здоров'я і працездатності або за рішенням суду.

Особам, що звертаються для встановлення інвалідності, група інвалідності встановлюється без зазначення строку повторного огляду у разі наявності вроджених вад розумового чи фізичного розвитку, анатомічних дефектів, стійких необоротних морфологічних змін та розладу функцій органів і систем організму, неефективності реабілітаційних заходів, неможливості відновлення соціальної адаптації, несприятливого прогнозу відновлення працездатності з урахуванням реальних соціально-економічних

обставин у місці проживання інваліда, а також інвалідам, у яких строк переогляду настає після досягнення пенсійного віку, встановленого статтею 26 Закону України “Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування”.

Критерії визначення груп інвалідності.

Критерії встановлення груп інвалідності (наказ МОЗ №561 від 14.11.2011 р.)

Визначаються за ступенем обмеження категорій життєдіяльності, таких як здатність до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю своєї поведінки, спілкування, навчання та виконання трудової діяльності.

Залежно від ступеня втрати здоров'я інвалідність поділяється на три групи.

Підставою для встановлення I групи інвалідності є стійкі, важкі функціональні порушення в організмі, зумовлені захворюваннями, травмою або уродженим дефектом, що призводять до значного обмеження життєдіяльності людини. До підгрупи А першої групи інвалідності відносяться особи з виключно високим ступенем втрати здоров'я, надзвичайною залежністю від постійного стороннього догляду, допомоги або нагляду інших осіб і які фактично не здатні до самообслуговування. До підгрупи Б першої групи інвалідності відносяться особи з високим ступенем втрати здоров'я, значною залежністю від інших осіб у забезпеченні життєво важливих соціально-побутових функцій і які частково здатні до виконання окремих елементів самообслуговування.

Критерії встановлення I групи інвалідності:

- нездатність до самообслуговування чи повна залежність від інших осіб;
- нездатність до самостійного пересування чи повна залежність від інших осіб;
- нездатність до орієнтації (дезорієнтація);
- нездатність до спілкування;
- нездатність контролювати свою поведінку.

II групу інвалідності встановлюють у разі вираженого обмеження життєдіяльності, зумовленого захворюваннями, наслідками травми, природженими дефектами, що не потребує постійного стороннього догляду чи допомоги інвалідові, але призводить до вираженої соціальної дезадаптації внаслідок значного утруднення навчання, спілкування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, пересування, самообслуговування, участі у трудовій діяльності або неможливості працювати. За умови забезпечення засобами

компенсації анатомічних дефектів чи порушених функцій організму, створення спеціальних умов праці на виробництві чи вдома інваліди II групи можуть виконувати різні види роботи.

III групу інвалідності встановлюють у разі обмеження життєдіяльності, зумовленого захворюванням, наслідками травми, природженими дефектами, що призводить до зниження можливостей соціальної адаптації внаслідок утруднення навчання, спілкування, пересування, участі у трудовій діяльності (значне зменшення обсягу трудової діяльності або зниження кваліфікації, значні утруднення у виконанні професійної роботи внаслідок анатомічних дефектів.

Переогляд інвалідів

Кожна група інвалідності визначається на певний термін із зазначенням терміну переогляду. Переогляд осіб працездатного віку може бути через 1-3 роки. Направлення на переогляд раніше визначеного терміну може бути лише у випадку необхідності перегляду групи при зміні стану здоров'я і працездатності.

Без зазначення терміну переогляду (безстроково) група інвалідності встановлюється в разі:

- анатомічних дефектах і прирівняних до них станах;
- пенсійного віку інваліда;
- наявності стійких незворотних морфологічних і функціональних порушень;
- неефективності реабілітаційних заходів; • несприятливого клінічного та трудового прогнозу.

Порядок та умови визначення потреб у зв'язку з інвалідністю встановлюються на підставі висновку медико-соціальної експертизи та з урахуванням здібностей до професійної і побутової діяльності інваліда. Види і обсяги необхідного соціального захисту інваліда надаються відповідно до індивідуальної програми медичної, соціально-трудової реабілітації і адаптації за рахунок коштів державного бюджету, в тому числі Фонду соціального захисту інвалідів, місцевих бюджетів («Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда» затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 23 травня 2007 р. N 757).

Індивідуальна програма реабілітації інваліда (ІПР) - комплекс оптимальних видів, форм, обсягів, термінів реабілітаційних заходів з визначенням порядку і місця їх проведення, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей інваліда.

Індивідуальна програма для повнолітніх інвалідів розробляється МСЕК, для дітей-інвалідів – ЛКК лікувально-профілактичних закладів за зареєстрованим місцем проживання або лікування інвалідів. Індивідуальна програма розробляється протягом одного місяця з дня звернення інваліда до МСЕК, а законного представника дитини-інваліда – до ЛКК щодо встановлення інвалідності.

Індивідуальна програма розробляється за участю інваліда чи законного представника дитини-інваліда фахівцями МСЕК або ЛКК із залученням у разі потреби спеціалістів закладів охорони здоров'я, органів соціального захисту, державної служби зайнятості, органів Пенсійного фонду України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, Фонду соціального захисту інвалідів та інших органів, які провадять діяльність у сфері реабілітації інвалідів.

Реабілітація - це система лікувально-педагогічних заходів, направлених на попередження та лікування патологічних станів, що призводять до тимчасової чи стійкої втрати працездатності. Мета реабілітації – максимальне відновлення можливостей жити і працювати в соціумі. Вона дуже тісно пов'язана із захворюваністю населення і по суті завжди є її результатом.

Найбільш важливі показники інвалідності та методика їх розрахунку:

1. Первинна інвалідність або інвалідизація (частота первинного виходу на інвалідність):

$$\text{Рівень первинної інвалідності} = \frac{\text{Число вперше в житті визнаних інвалідами}}{\text{Загальна чисельність населення відповідної групи}} \times 10000$$

! Первинна інвалідність розраховується окремо для дитячого, дорослого та працездатного населення.

2. Структура первинної інвалідності (за захворюваннями, віковими групами, групами інвалідності тощо):

Число осіб, вперше визнаних інвалідами
(з певної групи, виду, причини)

$$\text{Структура первинної інвалідності} = \frac{\text{Загальне число осіб, вперше визнаних інвалідами}}{\text{-----}} \times 100\%$$

Контрольні питання

1. Що вивчає медико-соціальна експертиза?
2. Назвіть основні завдання медико-соціальної експертизи.
3. Дайте визначення понять «працездатність» і «непрацездатність».
4. Які види непрацездатності ви знаєте?
5. Назвіть документи, що засвідчують тимчасову непрацездатність.
6. Розкрийте медичну, економічну, юридичну та соціальну сутність листка непрацездатності.
7. Як треба видавати листок непрацездатності в амбулаторно-поліклінічних і стаціонарних умовах?
8. Назвіть порядок видачі листка непрацездатності лікарем одноосібно.
9. Який порядок продовженні листка непрацездатності понад 10 днів?
10. Як здійснюється продовження листка непрацездатності понад 30 днів?
11. Назвіть порядок видачі листка непрацездатності при вагітності і пологах.
12. Вкажіть порядок видачі листка непрацездатності по догляду за хворим членом сім'ї.
13. Як здійснюється видача листка непрацездатності по догляду за хворою дитиною в амбулаторних умовах?
14. Як здійснюється видача листка непрацездатності по догляду за хворою дитиною в стаціонарних умовах?
15. Як видається листок непрацездатності по догляду за здоровою дитиною віком до 3 років у випадку хвороби матері, яка перебуває у відпустці по догляду за дитиною віком до 3 років?
16. Вкажіть порядок видачі листка непрацездатності у випадку карантину.
17. Як видається листок непрацездатності для лікування в санаторії?
18. Назвіть основні функції лікарсько-консультативної комісії(ЛКК).
19. Які основні показники захворюваності з тимчасовою втратою працездатності?

20. Що таке інвалідність?
21. В яких випадках проводиться експертиза стійкої втрати працездатності?
22. Які медичні заклади уповноважені проводити експертизу стійкої втрати працездатності? Які можуть бути МСЕК?
23. Назвіть основні функції МСЕК.
24. Назвіть причини інвалідності.
25. Які критерії груп інвалідності?
26. Як встановлюється причинний зв'язок інвалідності?
27. Як здійснюється переогляд інвалідів?
28. Що таке реабілітація, які її види?
29. Розкрийте суть індивідуальної програми реабілітації.
30. Які основні показники для оцінки рівня первинної інвалідності?

Література

1. Положення про експертизу тимчасової непрацездатності [Електронний ресурс] : Постанова КМУ від 9 квітня 2008 р. № 189. - Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0589-08>
2. Положення про медико-соціальну експертизу [Електронний ресурс]: Постанова КМУ від 3 грудня 2009р. № 1317. - Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-п>
3. Наказ МОЗ України від 13.11. 2001 р. №455 (зі змінами) «Про затвердження Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян», - режим доступу <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1005-01#Text>
3. Деякі питання розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві [Електронний ресурс] : Постанова КМУ від 30 листопада 2011 р. N 1232. - Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1232-2011-п>
4. Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності [Електронний ресурс] : Постанова КМУ від 3 грудня 2009 р. №

1317. - Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-п>
5. Акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом [Електронний ресурс] : Постанова КМУ від 30 листопада 2011 р. N 1232 - Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1232-2011-п/page3>
6. Перелік професійних захворювань [Електронний ресурс] : Постанова КМУ від 8 листопада 2000 р. № 1662. - Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1662-2000-п>
7. Порядок розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві [Електронний ресурс] : Постанова КМУ від 30 листопада 2011 р. N 1232. - Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1232-2011-п>
8. Закон України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” [Електронний ресурс]. - Режим доступу: - <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>
9. Про затвердження Порядку надання статусу інваліда війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії або каліцтва, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення [Електронний ресурс] : Постанова КМУ від 8 вересня 2015 р. № 685. - Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/685-2015-п>

ЕКСПЕРТИЗА ТИМЧАСОВОЇ ТА СТІЙКОЇ ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ.

Медико-соціальна експертиза визначає ступінь обмеження життєдіяльності та працездатності людини, причину, час настання, групу інвалідності, сприяє проведенню ефективних заходів щодо профілактики інвалідності, реабілітації інвалідів, пристосування їх до суспільного життя.

Експертиза працездатності є невід'ємною частиною роботи лікаря будь якої лікувальної спеціальності. Експертні заходи вимагають від лікаря знання клінічних дисциплін і нормативних правових актів у сфері охорони здоров'я і соціального захисту населення, що регулюють відносини між лікарем і пацієнтом і визначають організаційну роботу медичних організацій.

Експертиза працездатності має і клінічне, соціально-економічне і правове значення. Встановлено, що більше ніж 1/3 всіх хворих, які відвідують поліклініку, становлять особи з тимчасовою втратою працездатності.

Право визнати хворого непрацездатним накладає на лікаря велику моральну і юридичну відповідальність та вимагає оволодіння теоретичними основами і практичними навичками медико-соціальної експертизи.

Від якості експертизи працездатності залежить зниження показників захворюваності населення з тимчасовою непрацездатністю. Правильно організована експертиза дає виражений профілактичний ефект, тому що своєчасне звільнення від роботи у випадках, коли хворий потребує спокою, нерідко має вирішальне значення для ефективного завершення лікування. Звільнення від праці, таким чином, перетворюється на важливий лікувальний захід.

При стійкій непрацездатності порушення функцій організму набуває необоротного або частково необоротного характеру. Стійка втрата працездатності затверджується лікарями медико-соціальної експертної комісії (МСЕК). Система соціального захисту в Україні передбачає у разі непрацездатності виплату грошової допомоги, що забезпечується системою державного соціального страхування, яка має обов'язковий характер, незалежно від форми власності та виду діяльності підприємства.

Медико-соціальна експертиза визначає ступінь обмеження життєдіяльності та працездатності людини, причину, час настання, групу інвалідності, сприяє проведенню ефективних заходів щодо профілактики інвалідності, реабілітації інвалідів, пристосування їх до суспільного життя.