

Інформація з сайту [«Дебет-Кредит»](#)

05.10.2021

З 1 жовтня 2021 року завдяки Наказу МОЗ №2086 змінилися правила складання листків непрацездатності. Розглянемо докладно ці зміни

Україна з 1 жовтня 2021 року нарешті офіційно перейшла на е-лікарняні. Про це було [по відомлено](#) під час спільного брифінгу Мінцифри, МОЗ, Мінсоцполітики та ПФУ.

Але нова практика вимагає й доопрацювання нормативної бази. Доопрацювання в нас, як завжди, робиться в останній момент. Тому саме 1 жовтня було опубліковано [Наказ МОЗ від 29.09.2021 р. №2086](#), який набрав чинності з дати опублікування. Про що ми повідомляли [тут](#).

Наказ вніс зміни до:

- Порядку ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я, затвердженого [наказом МОЗ від 28.02.2020 р. №587](#) ;
- [Наказу МОЗ від 01.06.2021 р. №1066](#) ;
- Порядку видачі (формування) листків непрацездатності в Електронному реєстрі

листків непрацездатності, затвердженого
[№1234](#)

[наказом МОЗ від 17.06.2021 р.](#)

А тепер розглянемо ці зміни докладніше.

Що з паперовими лікарняними?

Все літо і вересень тривав перехідний період, коли одночасно з електронними склалися і паперові листки непрацездатності. Про це ми розповідали [тут](#) і [тут](#).

А що ж відбувається з 1 жовтня? Паперові листки непрацездатності більше не складатимуть? Ні, складатимуть! Але лише до 1 лютого 2022 року – та у виключних випадках

:

- продовження та закриття листків непрацездатності, що були видані особам до 1 жовтня 2021 року;
- спливу строку, протягом якого лікар може внести зміни до медичного висновку про тимчасову непрацездатність в Реєстрі. У такому випадку рішення про видачу листка непрацездатності приймає лікарсько-консультативна комісія закладу охорони здоров'я, а за її відсутності керівник закладу;
- застрахованій особі протягом двох місяців з дня народження дитини, зазначеного у свідоцтві про народження дитини – на підставі цього свідоцтва та рішення суду про усиновлення дитини;
- виникнення технічних проблем (помилки) щодо передачі даних, які призводять до неможливості формування електронного листка непрацездатності більше ніж протягом семи днів з дати створення медичного висновку про тимчасову непрацездатність – до усунення таких проблем (помилки).

Тобто на практиці і зараз цілком легально можна отримати від працівника до оплати паперовий лікарняний, датований після 01.10.2021 р. При цьому жодних підтверджень

причини складання листка непрацездатності саме на папері від працівника або роботодавця наразі не вимагається. Отже, за правильність форми складання лікарняного відповідає особа, яка його склала. До 1 лютого такі свіжі лікарняні будуть підлягати оплаті у звичайному порядку.

Якщо йдеться про період непрацездатності, який почався до 1 жовтня, тобто про **«перехідні» лікарняні**

, то, як зазначено вище, такий період цілком може закриватися паперовим лікарняним. Тобто, якщо до нових правил процедура оформлення тимчасової непрацездатності розпочалася у порядку, який діяв для паперових лікарняних, в цьому ж старому порядку вона і закінчиться.

Якщо ж йдеться про **ще старіші лікарняні**, в яких тимчасова непрацездатність не лише почалася, а й закінчилася до 1 жовтня 2021 р., то вони і далі перебуватимуть в обігу.

Тому що згідно зі

[ч. 5 ст. 32 Закону №1105](#)

матеріальне забезпечення, передбачене цим Законом, виплачується, якщо звернення за його призначенням надійшло не пізніше

дванадцяти календарних місяців

з дня відновлення працездатності, закінчення відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами тощо.

Таким чином, якщо вашому працівникові за старим страховим випадком видали ще паперовий лікарняний, але він лише зараз його вам надав до оплати, то уважно перевірте, крім інших важливих реквізитів цього документа, дату його складання. Якщо минуло вже понад рік, на жаль, право на оплату працівник вже втратив.

Як складається електронний листок непрацездатності?

Більшість правил щодо складання е-лікарняних цікава насамперед лікарям. Тому всі ці правила ми зараз аналізувати не будемо. Згадаємо лише ті, які треба знати роботодавцям.

Момент перший. Як і паперові, автоматично сформовані на підставі медвисновку е-лікарняні є підставою для отримання матеріального забезпечення від Фонду соціального страхування України.

Проте таке матзабезпечення від ФСС потрібне лише для декретних (допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами) і тих лікарняних, які сплачуються, починаючи з шостого календарного дня. Тому що перші 5 календарних днів тимчасової непрацездатності працівника оплачує роботодавець зі своїх коштів (це його витрати) і подавати заявку ФСС на них не треба.

При визначенні тривалості періоду лікарняного важливо розуміти, який це лікарняний – первинний чи виданий для продовження. Про те, як це визначити, ми писали [тут](#). З паперовим лікарняним усе просто: на бланку є відмітка «первинний» або «продовження», проте в е-лікарняних така позначка відсутня. Тому для е-лікарняних роботодавцю доведеться орієнтуватися на

унікальний номер випадку непрацездатності

– для всіх електронних лікарняних, сформованих в межах одного випадку, буде співпадати. При цьому номери самих е-лікарняних можуть відрізнятися, навіть якщо всі вони видані як продовження.

Довідково. Унікальний номер листка непрацездатності з 1 жовтня має таку структуру:

- номер випадку непрацездатності;
- порядковий номер листка непрацездатності;
- номер версії (позначається цифрою «1» при створенні нового листка та при створенні листка як продовження. Номер збільшується («2», «3» та далі за порядком) при внесенні кожної наступної зміни до листка непрацездатності на підставі медичного висновку про тимчасову непрацездатність).

А ще з 1 жовтня під час формування е-лікарняного враховується інформація про основне місце роботи застрахованої особи, визначене за даними повідомлення про прийняття працівника на роботу.

Тобто лікар не питатиме працівника, яким є його місце роботи, така інформація вноситиметься системою автоматично на підставі вже наявних у ній даних. І братися до уваги буде одне місце роботи, яке визначене як основне!

Чому це важливо? Тому що сформований листок непрацездатності надсилається страхувальникам, з якими застрахована особа перебуває у трудових відносинах (за основним місцем роботи та за сумісництвом) через Кабінет страхувальника на вебпорталі електронних послуг ПФУ.

Зверніть увагу! Надавати за місцем роботи за сумісництвом копію е-лікарняного, засвідчену підписом керівника і печаткою (за наявності) за основним місцем роботи не потрібно. Роботодавцю за неосновним місцем роботи працівника достатньо (за бажанням) зробити скріншот листка непрацездатності і роздрукувати його. Про це ми повідомляли [тут](#).

Але за основним місцем роботи працівник має право на отримання лікарняних та декретних у повному розмірі (але з урахуванням максимальної бази нарахування ЄСВ), а за сумісництвом – вже за залишковим принципом.

Момент другий. Е-лікарняний з першого дня доступний для перегляду в особистих кабінетах пацієнта (застрахованої особи) та страхувальника на вебпорталі електронних [послуг ПФУ](#) і одразу має статус «закритий».

Довідково. З 1 жовтня листок непрацездатності буде мати в реєстрі такі статуси: *Закритий, Готовий до сплати (виданий), Помилково сформований, Недійсний, Оплачений.*

Але використати його для призначення матеріального забезпечення роботодавець може лише після завершення визначеного у ньому періоду непрацездатності. Щоби відстежувати це було легше, статус е-лікарняного автоматично зміниться на «готово до сплати».

А які е-лікарняні вважатимуться «виданими»?

До 1 жовтня правила були такими (ми про них повідомляли [тут](#)). У вересні е-лікарняні вважалися виданими і ставали готовими до сплати через 5 днів після закриття. Нагадаємо, що ще раніше електронні лікарняні вважалися виданими і ставали готовими до сплати наступного дня після закриття е-лікарняного.

З 1 жовтня завдяки змінам, внесеним Наказом №2086, е-лікарняний вважається виданим через 7 днів після дати закриття листка непрацездатності!

Таким чином, «виданий» і «закритий» е-лікарняний – це не одне й те саме. Електронний лікарняний в особистих кабінетах має статус «закритий» одразу з дати свого відкриття, проте він є закритим днем у майбутньому – відповідна дата закриття є плановою датою завершення тимчасової непрацездатності або повторного огляду, після якого треба сформулювати новий медичний висновок і створити продовжений е-лікарняний тощо. А от «виданий» і «готовий до сплати» – це одне і те саме.

Момент третій. Призначити працівнику матеріальне забезпечення на підставі «готового до сплати» е-лікарняного роботодавець має упродовж не більше ніж 10 календарних днів з дня закінчення періоду тимчасової непрацездатності. Тоді як у випадку паперових лікарняних призначення матеріального забезпечення має відбуватись протягом 10 календарних днів з дня отримання лікарняного від працівника.

Ще 5 робочих днів після призначення допомоги як для паперових, так і е-лікарняних відведено на подання заяви-розрахунку.

Але не забувайте про те, що оплачувати лікарняний чи ні – має визначити комісія (уповноважений) з соцстрахування, які мають збиратися не рідше ніж 2 рази в місяць ([п. 4.1 Положення №13](#)). А якщо листки непрацездатності надходять часто, то й збиратися треба буде частіше, щоби роботодавець не порушував або прискорив строки виплати!

Як складається заява-розрахунок?

У вересні ФСС [нагадував](#), що існує два шляхи складання та подання заяв-розрахунків до ФСС – на папері і в електронному вигляді. При цьому наполегливо радив застосовувати саме електронну форму – це і швидше, і зручніше, та й пандемія ще продовжується.

На жаль, на сайті ПФУ подати таку заяву не вийде – такий сервіс не впроваджено. Тому про програмне забезпечення для створення і надсилання цих заяв роботодавцю доведеться подбати за свій кошт, так само як і про наявність електронних підписів у тих, хто цю заяву-розрахунок буде підписувати.

ФСС каже: щоби подавати документи онлайн зі застосуванням електронного підпису/печатки потрібно укласти відповідний договір. Це можна зробити, звернувшись до відділень робочих органів виконавчої дирекції ФСС.

Які особливості оформлення заяви-розрахунку за е-лікарняними?

Форма заяви-розрахунку, яку необхідно заповнити для отримання коштів на виплату допомог за е-лікарняними, не змінилася і тотожна для паперових і електронних лікарняних. Вона визначена у Порядку фінансування страхувальників, затвердженому [постановою правління ФССУ від 19.07.2018 р. №12](#)

Проте у е-лікарняному відсутня серія та відрізняються причини непрацездатності, тож заповнення заяви-розрахунку за такими лікарняними має особливості. У зв'язку з цим **не можна поєднувати листки непрацездатності різних видів – за паперовими і е-лікарняними мають бути подані дві окремі заяви-розрахунки.**

Зверніть увагу! Хоча форми заяв-розрахунків однакові для всіх лікарняних, більшість клієнтських спеціалізованих програмних забезпечень для електронного документообігу пропонують окремі форми заяв для паперових і електронних листків непрацездатності.

Формування заяви-розрахунку за е-лікарняним:

- перші шість колонок заповнюються без змін, а поле «Серія» необхідно залишити порожнім;

- у полі «Номер» вказується номер електронного лікарняного – він складається з десяти цифр і цифри після знаку дефісу;

- у наступному полі потрібно вказати: е-лікарняний є первинним чи продовженням (1 або 2 відповідно). Визначити це допоможе **унікальний номер випадку непрацездатності**, який також зазначено в електронному лікарняному. Він буде співпадати для всіх лікарняних, сформованих в межах одного страхового випадку;

- у десятій колонці вказується оновлений код причини непрацездатності. Він відрізняється від визначених для паперових лікарняних. Так, в е-лікарняних причини непрацездатності бувають:

- «1 - Тимчасова непрацездатність внаслідок захворювання або травми, що не пов'язані з нещасним випадком на виробництві»
- «2 - Вагітність і пологи»
- «3 - Необхідність догляду за хворою дитиною»
- «4 - Необхідність догляду за хворим членом сім'ї»
- «5 - Необхідність 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 такою дитиною»
- «6 - Карантин, встановлений відповідно до законодавства»
- «7 - Протезування з помещенням у стаціонар протезно-ортопедичного підприємства»
- «8 - Перебування у відділенні санаторно-курортного закладу»

- «9 - Тимчасове переведення застрахованої особи відповідно до медичного висновку на легшу, нижчеоплачувану роботу» (може бути з позначкою про зв'язок випадку тимчасової непрацездатності з професійною діяльністю пацієнта)
- «10 - Перебування в самоізоляції, обсервації під час дії карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»

Також у разі наявності в медичному висновку відмітки про зв'язок випадку тимчасової непрацездатності з професійною діяльністю пацієнта, причина непрацездатності за кодом 1 після завершення відповідного розслідування може бути змінена Фондом на підставі актів розслідування нещасного випадку або професійного захворювання на причини:

- «11 - Тимчасова непрацездатність внаслідок професійного захворювання»
- «12 - Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку на виробництві»;

- решта колонок заповнюються, як і раніше.

Наприкінці розглянемо запитання, яке надійшло від нашого читача. Воно добре ілюструє те, що ми розглянули вище:

«Як бути, якщо за одним страховим випадком у людини за 12 днів хвороби сформовано 3 е-лікарняних, кожен з них в різні дати отримав статус «готове до оплати»? Як потрібно сформулювати заявки до ФСС? До дати закінчення кожного додати 7 днів, як зазначено в сьогоднішній статті, і сформулювати 3 заявки?»

Раніше всі продовження були в нижній частині одного паперового листка, відповідно одна заявка. А тепер? Якщо я буду чекати до повного закінчення хвороби, чи визнають перші е-лікарняні?»

І, до речі, у всіх лікарняних за одним страховим випадком нумерація абсолютно довільна, у всіх після рисочки 1. Ні в кого немає єдиного номера і -1-2, -3.

І ще питання: якщо перший лікарняний на 5 днів (за рахунок підприємства), то його в заявку не включати, вказувати тільки наступні?»

Відповідь:

1. Якщо страховий випадок один і той самий, то перший е-лікарняний отримує статус «первинний», а всі наступні будуть його продовженням. Однак, як ми вже зазначили вище, помітки про такий статус в е-лікарняному, на жаль, немає. Тому щоби визначити, який саме це листок непрацездатності, треба шукати унікальний номер – він у первинному і у подовженні однаковий. А от номери самих лікарняних можуть бути різними!

Де ці номери в е-лікарняному? Номер лікарняного (не унікальний) зазначається в рядку «Номер ЛН»; унікальний номер зазначається у рядку «Номер випадку непрацездатності»! Так, якщо ви отримали щодо одного працівника три е-лікарняних з однаковою причиною непрацездатності, шукайте унікальний номер. Якщо він співпадає, то найстаріший з цих листків є первинним, а решта – подовженням. Відповідно середню зарплату ви рахуєте для первинного, а для подовження вже не перераховуєте, застосовуєте ту ж саму.

1. Оплачується кожен листок непрацездатності окремо. Тому вам не треба чекати, коли працівник повністю одужає, щоб оплатити первинний е-лікарняний та його подовження. Проте право на оплату мають лише ті листки, які мають статус «готовий до сплати», і з 1 жовтня таке право набувається через 7 днів після присвоєння такого статусу! Тобто так, доведеться зачекати. Але недовго, адже призначити виплату треба буде протягом 10 календарних днів після того, як е-лікарняний набрав «оплатного» статусу (і в цей період вам треба буде ще «втиснути» збори комісії (уповноваженого) зі страхування). А якщо для оплати вам потрібне буде фінансування від ФСС, на подання заяви-розрахунку у вас буде лише 5 робочих днів після призначення виплати.

1. Щодо листків непрацездатності, які повністю оплачує роботодавець, їх до заяви-розрахунку включати не потрібно. Цим документом ви замовляєте кошти у ФСС, тож зазначати в ньому треба лише ті страхові випадки, які потребують фінансування.

Але якщо трапляється листок непрацездатності, який частково оплачується за рахунок роботодавця, а частково за рахунок Фонду, то такий лікарняний відображається у заяві повністю! Зверніть увагу на графи 7-10 таблиці на зворотному боці заяви. В них зазначається кількість днів непрацездатності та сума лікарняних (усього і в тому числі за рахунок ФСС)!

Як оплачуються е-лікарняні?

Правила розрахунку середньої зарплати для оплати тимчасової непрацездатності і вагітності та пологів для паперових та електронних лікарняних є однаковими. Ці правила для 2021 року ми докладно та на прикладах розглядали [ТУТ](#).

Автор:

Бикова Ганна

Джерело

[«Дебет-Кредит»](#)