НАЦІОНАЛЬНА АСОЦІАЦІЯ
АДВОКАТІВ УКРАЇНИ

КОМІТЕТ МЕДИЧНОГО І ФАРМАЦЕВТИЧНОГО
ПРАВА ТА БІОЕТИКИ

«Воєнне» медичне право в запитаннях і відповідях

Київ-2022

УДК 340:61:355(076)
ББК 67.401.124

В 63

Підготовлено: Національна асоціація адвокатів України
Комітет медичного і фармацевтичного права та біоетики

Усі відповіді на запитання подано в авторській редакції.

«Воєнне» медичне право в запитаннях і відповідях. Київ: НААУ. 2022. 78 с.

ISBN 978-966-2019-39-1

У посібнику висвітлено відповіді на найактуальніші питання динаміки медичних правовідносин в умовах воєнного стану, особливості реалізації окремих прав людини у сфері охорони здоров'я, алгоритми надання медичної та реабілітаційної допомоги, зокрема військовослужбовцям, а також проблематику найкращих інтересів дитини й особливостей трудових правовідносин у сфері охорони здоров'я.

Адвокати-практики, більшість з яких поєднує наукову та практичну діяльність, розкривають непрості питання сьогодення, аби сприяти ефективізації забезпечення прав людини в Україні.

Посібник стане в нагоді усім, хто цікавиться тематикою медичного права та його особливостями в умовах воєнного стану, а також провадить медичну та юридичну практику.

ISBN 978-966-2019-39-1

УДК 340:61:355(076)
©Колектив авторів, 2022

ЗМІСТ

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ 7

Які особливості надання медичної допомоги військовослужбовцям України в умовах воєнного стану? *(Оксана Вітязь)* 7

Які особливості реалізації права на медичну допомогу військовослужбовців, які отримали поранення? *(Ірина Сенюта)* 8

Чи мають право військовослужбовці на санаторно-курортне лікування? *(Зінаїда Чуприна)* 9

Як військовослужбовцю отримати медичну допомогу в разі хвороби? *(Зінаїда Чуприна)* 10

Який алгоритм медичної евакуації захисників України для лікування за кордоном? *(Тетяна Водоп'ян)* 10

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 11

Який перелік безоплатних послуг реабілітації та як їх отримати в умовах воєнного стану? *(Роман Майданик)* 11

Яких фахівців можна додатково залучати до надання медичної допомоги в умовах воєнного стану? *(Роман Майданик)* 15

Чи проводяться під час воєнного стану в закладах охорони здоров'я планові операції? *(Вікторія Валах)* 16

Яким чином забезпечується надання медичної допомоги в системі донорства крові в умовах війни? *(Оксана Вітязь)* 17

Як надається медична допомоги вагітним в умовах воєнного стану? *(Оксана Вітязь)* 18

Чи надається медична допомога під час війни хворим на цукровий діабет, та її якість? *(Оксана Вітязь)* 19

Чи законною є відмова в наданні безоплатних медичних послуг через перевантаженість закладу охорони здоров'я? *(Олександр Корнага)* 21

Як підтвердити отримання замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) внутрішньо переміщеним особам? *(Оксана Міських)* 22

Який алгоритм медичної евакуації громадян України для лікування за кордон? *(Наталя Чорновус)* 23

Які правила надання медичної допомоги цивільному населенню та представникам країни-окупанта на тимчасово окупованих територіях? *(Юлія Сізінцова)* 24

Яким чином забезпечується право на медичну допомогу під час воєнного стану? *(Дмитро Дюжев)* 25

ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 26

Чи проводяться бойові доплати при пораненнях військовослужбовців, які перебувають на листку непрацездатності? *(Ірина Сенюта)* 26

Який порядок використання коштів, що надійшли на рахунок МОЗ України як благодійна пожертва, гуманітарна допомога, грант та дарунки? *(Юлія Сізінцова)* 26

ОФОРМЛЕННЯ ДОКУМЕНТАЦІЇ ТА ЗВІТНІСТЬ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 28

Як оформити лікарняний листок в умовах воєнного стану? *(Роман Майданик)* 28

Які особливості ведення первинної медичної документації під час воєнного стану? *(Роман Майданик)* 30

Внаслідок військових дій приватний заклад охорони здоров'я не подав до територіального центру медичної статистики форми обов'язкової медичної звітності. Чи передбачено будь-яку юридичну відповідальність у цьому випадку? *(Сергій Антонов)* 34

ЗМІСТ

Який порядок нострифікації диплому, підтвердження сертифікату лікаря-спеціаліста та посвідчення про підтвердження/присвоєння лікаря-спеціаліста, отриманих на території України? *(Тетяна Водоп'ян)* 35

Якими є особливості зарахування до інтернатури у 2022 р.? *(Олександр Корнага)* 35

Вакцинація в умовах війни: як підтвердити її проходження в Україні та за кордоном? *(Олександр Корнага)* 36

Як оформляється лікарняний (е-лікарняний) в умовах війни, в тому числі в разі перебування за межами України? *(Олександр Корнага)* 36

Як відновити медичну документацію втрачену на окупованій території або під час бойових дій? *(Олександр Корнага)* 37

Як підтвердити травму військовослужбовцю, отриману під час бойових дій? *(Оксана Міських)* 37

У якому документі визначається «обсяг» обмеженої придатності до військової служби у воєнний час з урахуванням індивідуального підходу? *(Ірина Сенюта)* 38

Який порядок констатації смерті під час воєнного стану працівниками закладу охорони здоров'я? *(Наталя Чорновус)* 39

Як оформити факт народження дитини у воєнний час? *(Ірина Сенюта)* 40

ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ 41

Чи існує в Україні правовий механізм збереження та подальшого посмертного використання репродуктивного матеріалу для чоловіків, які вирушають до зони військових дій? *(Сергій Антонов)* 41

Чи має право пиватний центр репродуктивної медицини вивозити за кордон з метою збереження кріоконсервовані ембріони та репродуктивний матеріал (сперма та ооцити), які були йому передані пацієнтами на зберігання? *(Сергій Антонов)* 42

ОСОБЛИВОСТІ ТРУДОВИХ ВІДНОСИН У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 43

Чи має право заклад охорони здоров'я прийняти на роботу лікаря-переселенця з окупованої частини України, який не має оригіналів документів про спеціалізацію? *(Сергій Антонов)* 43

Що робити медичному працівнику, який знаходиться у районі активних бойових дій та фізично не може прибути до місця роботи задля надання медичної допомоги пацієнтам? *(Вікторія Валах)* 44

Який порядок працевлаштування внутрішньо переміщених медичних працівників в інші заклади охорони здоров'я? *(Христина Терешко)* 45

Чи можуть заклади охорони здоров'я, які працевлаштували внутрішньо переміщених медиків, отримати компенсації витрат на оплату праці? *(Христина Терешко)* 46

Який порядок виплати заробітної плати медичним працівникам в умовах воєнного стану? *(Христина Терешко)* 47

Який порядок надання щорічних відпусток у період воєнного стану? *(Христина Терешко)* 48

Які гарантії для працівників при призупиненому трудовому договорі? *(Христина Терешко)* 49

У чому полягає посилений захист прав працівників згідно зі змінами прийнятими до Кодексу законів про працю України? *(Юлія Сізінцова)* 50

Чи правомірним є звільнення з роботи матері, яка має двох малолітніх дітей з інвалідністю, що виїхала за межі України на період дії воєнного стану на території України, та подала заяву про надання відпустки без збереження заробітної плати на період дії воєнного стану на території України? *(Тетяна Левчук)* 51

ДОТРИМАННЯ НАЙКРАЩИХ ІНТЕРЕСІВ ДИТИНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 52

Якою є процедура підтвердження факту народження дитини поза закладом охорони здоров'я, зокрема в умовах воєнного стану? *(Роман Майданик)* 52

До кого звернутись з приводу надання медичної допомоги внутрішньо переміщеній дитині, батьки якої загинули або безвісно відсутні? *(Вікторія Валах)* 54

ЗМІСТ

Який порядок дій медичних працівників при виявленні дитини без супроводу дорослих в умовах воєнного стану? *(Юлія Сізінцова)* ... 55

Чи можливо на цей час здійснити державну реєстрацію народження дитини, що досягла однорічного віку і є народженою в Україні громадянкою російської федерації, яка не була зареєстрованою на території України? *(Тетяна Левчук)* ... 56

Які особливості визнання документів про народження дитини, виданих на непідконтрольній території? *(Дмитро Дюжев)* ... 56

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ЕКСПЕРТИЗА ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ... 58

Який порядок встановлення інвалідності під час воєнного стану? *(Оксана Міських)* ... 58

Чи можна оскаржити рішення ВЛК про придатність до військової служби? *(Оксана Міських)* ... 59

Який порядок проведення медогляду ВЛК військовослужбовцю, який перебуває у відпустці, після отриманої акубаротравми? *(Наталя Чорновус)* ... 60

Який порядок проходження МСЕК у період дії воєнного стану на території України? *(Наталя Чорновус)* ... 61

Як проводиться повторний огляд особи з інвалідністю для підтвердження інвалідності на період дії воєнного стану? *(Наталя Чорновус)* ... 62

Що робити, якщо військовослужбовцю відмовляють у наданні статусу особи з інвалідністю внаслідок війни? *(Зінаїда Чуприна)* ... 63

Як оскаржити постанову ВЛК (військово-лікарська комісія) про непридатність до проходження військової служби? *(Зінаїда Чуприна)* ... 64

За яких обставин є можливим встановлення медико-соціальною експертною комісією інвалідності громадянину заочно ? *(Тетяна Левчук)* ... 65

ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ... 66

Чи має право під час воєнного стану заклад охорони здоров'я розширити кількість лікарських спеціальностей без отримання акту санітарно-епідемічного контролю та повідомлення МОЗ України? *(Сергій Антонов)* ... 66

Чи притягатимуть медичних працівників, які надають медичну допомогу на тимчасово окупованій території України, до кримінальної відповідальності за ст. 111-1 КК України («Колабораційна діяльність»)? *(Вікторія Валах)* ... 67

Яким чином здійснюється медичне сортування при наданні медичної допомоги потерпілим в умовах воєнного часу? *(Оксана Вітязь)* ... 68

Яким має бути алгоритм дотримання безпеки в закладі охорони здоров'я при оголошенні повітряної тривоги? *(Ірина Сенюта)* ... 69

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ МОБІЛІЗАЦІЇ ... 71

Які медичні працівники не підлягають мобілізації? *(Вікторія Валах)* ... 71

Який порядок мобілізації медичних працівників? *(Тетяна Водоп'ян)* ... 72

Як здійснюється бронювання медичних працівників? *(Тетяна Водоп'ян)* ... 73

Чи можлива відстрочка від призову за станом здоров'я? *(Зінаїда Чуприна)* ... 73

Який порядок перетину кордону медичними працівниками? *(Тетяна Водоп'ян)* ... 74

Як звільнитися за станом здоров'я з військової служби? *(Оксана Міських)* ... 74

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ ... 76

РЕДАКЦІЙНА РАДА ... 77

ВСТУП

Посібник «Воєнне медичне право в запитаннях і відповідях» має універсальне значення, адже формат запитання-відповідь є зручним для використання й отримання своєчасних практичних порад. Видання, з одного боку, покликане стати надійним порадником для усіх, хто потребуватиме консультацій за тематикою медичного права в умовах воєнного часу, а, з іншого, — може стати і професійним орієнтиром для правників, які надають правову допомогу з питань царини.

Книга поділена на рубрики, в яких містяться відповіді на запитання, які стосуються подібних правовідносин. Кожна відповідь підготовлена з покликанням на нормативно-правову базу України (чинну станом на 01.07.2022), подекуди з покликанням на інші джерела, адвокатами, членами Ради Комітету медичного і фармацев-тичного права та біоетики НААУ. Консультант кожної відповідь позначений біля неї, а детальну інформацію про адвоката Ви зможете віднайти в переліку авторського колективу.

Задум авторського колективу був у тому, аби підготувати посібник, який розкриє значну кількість спектральних питань, що в умовах сьогодення є на вістрі актуальності. Мета — підготувати видання як інструмент сприяння у правореалізації, аби права людини були максимально захищені.

Робота над книгою показала численні лакуни, які зустрічають у законодавстві України, оголила чимало проблем у правозастосуванні та здійсненні прав. Попри це жодне питання не залишилось без відповіді й отримало авторську позицію до вирішення складних питань юридичної і медичної практики.

Віримо, що книга буде корисною для читача, слугуватиме охороні та захисту прав людини в сфері надання медичної допомоги.

Видання підготовлено з нагоди 5-ї річниці з дня створення Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ, серцевиною діяльності якого є людиноцентризм, а професійний інтерес — в переплетені медицини, права й етики.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ

Які особливості надання медичної допомоги військовослужбовцям України в умовах воєнного стану? (Оксана Вітязь)

Нормативні джерела:

1. Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» щодо вдосконалення порядку надання медичної допомоги військовослужбовцям в умовах воєнного стану» від 20.12.1991 №2011-XII.

2. Закон України «Про внесення зміни до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» щодо вдосконалення порядку надання медичної допомоги військовослужбовцям в умовах воєнного стану» від 01.04.2022 №2171-IX.

3. Наказ МОЗ України «Щодо надання медичної допомоги в умовах воєнного стану військовослужбовцям, які беруть участь в операції об'єднаних сил» від 25.02.2022 №379.

Відповідь:

З метою забезпечення належного лікування військовослужбовців в умовах воєнного стану Верховна Рада України 1 квітня 2022 року прийняла Закон про внесення змін до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», яким вдосконалено порядок надання медичної допомоги військовослужбовцям України в умовах воєнного стану. Закон набрав чинності 13 квітня 2022 року.

Зазначені зміни до законодавства забезпечують умови для належного лікування військовослужбовців в умовах воєнного стану. Так, передбачається можливість забезпечити проведення лікування військовослужбовців за межами України в умовах воєнного стану, а також безоплатну медико-психологічну реабілітацію у відповідних центрах з відшкодуванням вартості проїзду до них за рахунок держави.

У період дії воєнного стану військовослужбовці, які брали безпосередню участь у здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією проти України, перебуваючи безпосередньо в районах здійснення зазначених заходів, можуть бути направлені відповідно до висновку військово-лікарської комісії для подальшого надання їм медичної допомоги або проведення медико-психологічної реабілітації до медичних закладів, розташованих за межами України. На зазначених вище військовослужбовців, а також на супроводжуючий їх медичний персонал не поширюються обмеження щодо виїзду громадян України за межі України.

Відшкодування вартості проїзду та оплати послуг з надання такої медичної допомоги або проведення медико-психологічної реабілітації здійснюється за рахунок коштів державного бюджету, крім випадків надання зазначеної допомоги коштом приймаючої сторони.

Порядок надання військовослужбовцям медичної допомоги або проведення медико-психологічної реабілітації у медичних закладах за межами України і проведення оплати послуг з надання такої медичної допомоги буде встановлено Кабінетом Міністрів України.

Звертаю увагу, що статтею 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» передбачено право військовослужбовців на охорону здоров'я та медичну допомогу. Військовослужбовці, військо-возобов'язані та резервісти, які призвані на навчальні (або перевірочні) та спеціальні збори, мають право на безоплатну кваліфіковану медичну допомогу у військово-медичних закладах охорони здоров'я.

Відповідно до Наказу МОЗ України «Щодо надання медичної допомоги в умовах воєнного стану військовослужбовцям, які беруть участь в операції об'єднаних сил» від 25.02.2022 №379, медична допомога надається усім постраждалим та пораненим у цілодобовому режимі безвідмовно, госпіталізація постраждалих та поранених здійснюється у найближчі заклади охорони здоров'я, які спроможні надати допомогу відповідно до профілю ураження.

Отже, чинне законодавство гарантує військовослужбовцям права на безоплатне отримання психологічної реабілітації; щорічне медичне обстеження і диспансеризація із залучення необхідних спеціалістів; безоплатне забезпечення ліками; стоматологічну медичну допомогу; санаторно-курортне лікування; оздоровлення дітей військовослужбовців в порядку та у спосіб визначеному чинним законодавством України.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ

Які особливості реалізації права на медичну допомогу військовослужбовців, які отримали поранення? (Ірина Сенюта)

Нормативні джерела:

1. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» від 20.12.1991 №2011-XII.

2. Закон України «Про Статут внутрішньої служби Збройних Сил Україні» від 24.03.1999 №548-XIV.

3. Порядок направлення громадян України на лікування за кордон, затверджений Постановою КМУ від 27.12.2017 №1079 (ред. Постанова КМУ від 18.12.2019 №1187).

4. Порядок направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон, затверджений Постановою КМУ від 05.04.2022 №411.

Відповідь:

Право військовослужбовців на охорону здоров'я та медичну допомогу гарантовано в ст. 12 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». Турбота про збереження та зміцнення здоров'я військовослужбовців — обов'язок командирів (начальників). Відповідно до п. 12 Статуту внутрішньої служби Збройних Сил України, про все, що сталося з військовослужбовцем і стосується виконання ним службових обов'язків, військовослужбовець зобов'язаний доповідати своєму безпосередньому начальникові, крім тих обставин, щодо надання яких є пряма заборона у законі (таємниця сповіді, лікарська таємниця, професійна таємниця захисника, таємниця нарадчої кімнати тощо).

Військовослужбовці зобов'язані негайно повідомити про захворювання безпосередньому начальникові, який зобов'язаний направити хворого до медичного пункту частини. Військово-службовці, які захворіли раптово або дістали травму, направляються до медичного пункту частини негайно, у будь-який час доби (п.254 Статуту). У медичному пункті військової частини проводиться 14-денне стаціонарне лікування хворих, а також військовослужбовців, направлених з лікувальних закладів (частин) на лікування та реабілітацію.

На стаціонарне лікування поза розташуванням військової частини військовослужбовці направляються за висновком лікаря військової частини, а для подання невідкладної допомоги за відсутності лікаря — черговим фельдшером (санітарним інструктором) медичного пункту з одночасним доповіданням про це начальникові медичної служби і черговому військової частини. До лікувальних закладів хворі доставляються у супроводі фельдшера (санітарного інструктора).

Військовослужбовці мають право на безоплатну кваліфіковану медичну допомогу у військово-медичних закладах охорони здоров'я. За відсутності за місцем проходження військової служби військовослужбовців військово-медичних закладів охорони здоров'я чи відповідних відділень або спеціального медичного обладнання, а також у невідкладних випадках медична допомога надається державними або комунальними закладами охорони здоров'я за рахунок Міністерства оборони України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань та право-охоронних органів.

У період дії воєнного стану військовослужбовці, які брали безпосередню участь у здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, перебуваючи безпосередньо в районах здійснення зазначених заходів, можуть бути направлені відповідно до висновку військово-лікарської комісії для подальшого надання їм медичної допомоги або проведення медико-психологічної реабілітації до медичних закладів, розташованих за межами України. На зазначених військовослужбовців та супроводжуючий їх медичний персонал не поширюються обмеження щодо виїзду громадян України за межі України.

Згідно з п. 20 Порядку направлення громадян України на лікування за кордон, затвердженого Постановою КМУ №1079, порядок надання військовослужбовцям, які брали безпосередню участь у здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, перебуваючи безпосередньо в районах здійснення зазначених заходів, медичної допомоги або проведення медико-психологічної реабілітації в іноземних закладах охорони здоров'я визначається законодавством держав, в яких вони перебувають на лікуванні.

Направленню для лікування за кордон з метою отримання медичної та/або реабілітаційної допомоги підлягають особи із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалі у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, за умови наявності висновку про необхідність направлення на лікування за кордон та письмового підтвердження готовності закладу охорони здоров'я іноземної держави на безоплатній основі прийняти на лікування. Алгоритм направлення регламентується у Порядку направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон, затвердженому Постановою КМУ №411.

Чи мають право військовослужбовці на санаторно-курортне лікування? (Зінаїда Чуприна)

Нормативні джерела:

1. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками до санаторно-курортних закладів військовослужбовців, ветеранів війни, ветеранів військової служби, органів внутрішніх справ та деяких інших категорій осіб і членів їх сімей» від 27.04.2011 №446.

2. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчими органами міських, районних у містах (у разі їх утворення (крім м. Києва) рад» від 22.02.2006 №187.

Відповідь:

Постановою Кабінету Міністрів України №446 від 27 квітня 2011 р. затверджено Порядок забезпечення санаторно-курортними путівками до санаторно-курортних закладів військовослужбовців, ветеранів війни, ветеранів військової служби, органів внутрішніх справ та деяких інших категорій осіб і членів їх сімей (надалі – Порядок забезпечення путівками).

Відповідно до п. 2 Порядку забезпечення путівками Державні органи забезпечують путівками до санаторно-курортних закладів не більше одного разу на рік:

- військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу органів і підрозділів цивільного захисту і членів їх сімей;

- військовослужбовців, які проходять строкову військову службу, курсантів (слухачів) вищих військових навчальних закладів та курсантів вищих навчальних закладів, які мають військові навчальні підрозділи, навчальних центрів (частин) за наявності медичних показань відповідно до висновку військово-лікарської комісії;

- інвалідів із числа осіб, на яких поширюється дія Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» та які отримують пенсію відповідно до Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб»;

- осіб, які супроводжують до санаторно-курортних закладів інвалідів війни I групи та інвалідів I групи внаслідок захворювання, пов'язаного з проходженням військової служби (без права на лікування);

- членів сімей військовослужбовців, які загинули (померли) або пропали безвісти під час проходження військової служби;

- ветеранів війни та осіб, на яких поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та які отримують пенсію відповідно до Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб»;

- військовослужбовців СБУ, яких звільнено із служби за віком, станом здоров'я або вислугою років.

Підстави та особливості видачі путівок також визначені Постановою Кабінету Міністрів України від 22.02.2006 №187 «Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчими органами міських, районних у містах (у разі їх утворення (крім м. Києва) рад» Закупівля та забезпечення путівками здійснюється в межах коштів, передбачених на зазначену мету у державному бюджеті на поточний рік. Путівки надаються за рахунок коштів Державного бюджету або субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам.

Вказаним Порядком визначено періодичність і черговість забезпечення пільгових категорій осіб безоплатними путівками:

- інваліди війни (1, 2 і 3 групи) – позачергово щороку;

- учасники бойових дій (на території інших держав, АТО, ООС) – щороку;

- учасники війни, особи на яких поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (ст.10 Закону – сім'ї загиблих (померлих) ветеранів війни) – один раз на два роки.

Крім того, визначено, що ветерани військової служби та члени їх сімей мають право на отримання санаторно-курортного лікування з пільговою вартістю 50% та ветерани військової служби з пільговою вартістю 25% – щороку.

Отже, військовослужбовці, ветерани війни, ветерани військової служби, органів внутрішніх справ та деяких інших категорій осіб та члени їх сімей мають право на отримання санаторно-курортного лікування як за рахунок Державного бюджету так і на пільгових умовах.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ

Як військовослужбовцю отримати медичну допомогу в разі хвороби? (Зінаїда Чуприна)

Нормативні джерела:

1. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» від 20.12.1991 №2011-XII.

2. Постанова Кабінету Міністрів України «Порядок надання медичної допомоги у військово-медичних закладах і взаєморозрахунків за неї між військовими формуваннями» від 18.10.1999 №1923.

Відповідь:

Право на отримання медичної допомоги військовослужбовцям передбачено ст. 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей».

Постановою Кабінету Міністрів України від 18 жовтня 1999 р. №1923 затверджено «Порядок надання медичної допомоги у військово-медичних закладах і взаєморозрахунків за неї між військовими формуваннями» (надалі – Постанова №1923).

Відповідно до п. 2 Постанови №1923, медична допомога військовослужбовцям надається військово лікувальними закладами за територіальним принципом як в мирний час, так і під дії особливого періоду.

У разі відсутності за місцем проходження військової служби такого закладу або відсутності у ньому необхідного обладнання або лікарів відповідного профілю та у невідкладних випадках військовослужбовець направляється до військово-медичних закладів інших військових формувань. Надання медичної допомоги у військово-медичних закладах інших військових формувань провадиться за наявності засвідченого відповідною печаткою направлення уповноваженої посадової особи та наявності медичного висновку про необхідні види і обсяги медичної допомоги.

Також п. 5 Постанови №1923 визначено, що при загостренні хронічних захворювань направлення за повідомленням відповідного військово-медичного закладу подається до нього протягом 3х діб з дня госпіталізації чи амбулаторного надання екстреної медичної допомоги. Переведення військовослужбовців для подальшого надання медичної допомоги до військово-медичних закладів інших військових формувань дозволяється після стабілізації їх загального стану.

Отже, військовослужбовець може звернутися по медичну допомогу до відповідних військово-медичних закладів.

Який алгоритм медичної евакуації захисників України для лікування за кордоном? (Тетяна Водоп'ян)

Нормативні джерела:

1. Порядок направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України «Про забезпечення організації направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон» від 05.04.2022 №411.

Відповідь:

Порядок визначає, що будь-який заклад охорони здоров'я, в якому захисники України перебувають на лікуванні та/або реабілітації складає у довільній формі клопотання про необхідність направлення захисника України для лікування за кордон.

Клопотання необхідно надіслати до військово-медичного закладу (заклад охорони здоров'я Міністерства оборони, Міністерства внутрішніх справ, Служби безпеки, Державної прикордонної служби та інших). Консиліум військово-медичного закладу розглядає клопотання та формує висновок про необхідність (або обґрунтовану відсутність необхідності) направлення захисника України на лікування за кордон, яке надсилає Командуванню Медичних сил Збройних Сил України. Командування Медичних сил надсилає на розгляд МОЗ висновок та інші необхідні документи.

Командування Медичних сил, МОЗ та МЗС проводять усі необхідні заходи для пошуку клінік за кордоном, формування необхідного пакету документів для перетину кордону та забезпечують транспортування захисників до відповідних клінік. МОЗ інформує Командування Медичних сил та Адміністрацію Держприкордонслужби про погоджений з іноземною стороною перелік захисників України, яких заклади охорони здоров'я іноземних держав можуть прийняти на лікування за кордоном.

Транспортування захисників України згідно з переліком захисників України, яких заклади охорони здоров'я іноземних держав можуть прийняти на лікування за кордоном, до державного кордону організовує Міноборони за сприяння МЗС, МВС, Адміністрації Держприкордонслужби та МОЗ. Після перетину державного кордону транспортування до закладів охорони здоров'я іноземних держав здійснюється за сприяння МЗС та МОЗ.

Лікування за кордоном для пацієнта є безкоштовним.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Який перелік безоплатних послуг реабілітації та як їх отримати в умовах воєнного стану? (Роман Майданик)

Нормативні джерела:

1. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03.12.2020 №1053-IX.

2. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 №2961-IV.

3. Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення допоміжними засобами реабілітації осіб, постраждалих внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України» від 01.04.2022 №2168-IX.

4. Державна типова програма реабілітації осіб з інвалідністю, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 08.12.2006 №1686.

5. Правила відшкодування власником підприємства, установи і організації або уповноважених ним органом шкоди, заподіяної працівникові ушкодженням здоров'я, пов'язаним з виконанням ним трудових обов'язків, затверджені Постановою Кабінету Міністрів України від 23.06.1993 №472.

6. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році» від 29.12.2021 №1440.

Відповідь:

Порядок реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування

Через воєнні дії українці можуть отримати серйозні ушкодження здоров'я, внаслідок яких потребуватимуть не лише лікування, а й реабілітації.

Законодавчі засади регулювання реабілітації у сфері охорони здоров'я осіб з обмеженнями повсякденного функціонування визначаються Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я».

Згідно з Законом, реабілітація — комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем.

Реабілітація у сфері охорони здоров'я — це комплекс заходів, що здійснюють фахівці з реабілітації, які працюють у реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах, а також у територіальних громадах, у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди або самостійно, надають реабілітаційну допомогу особі з обмеженнями повсякденного функціонування (або такій, у якої можуть виникнути обмеження повсякденного функціонування) з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування та якості життя у її середовищі.

Реабілітаційними послугами в сфері охорони здоров'я є послуги, спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її інтеграції в суспільство.

До осіб, яким надається реабілітаційна допомога, належать: 1) особи з обмеженнями повсякденного функціонування; 2) особи, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності.

Надавачами реабілітаційної допомоги є фахівці з реабілітації; реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи, інші уповноважені суб'єкти господарювання; мультидисциплінарні реабілітаційні команди; медико-соціальні експертні комісії.

Фахівцями з реабілітації є лікарі фізичної та реабілітаційної медицини, фізичні терапевти, ерготерапевти, терапевти мови і мовлення, протезисти-ортезисти, психологи і психотерапевти, сестри медичні з реабілітації, асистенти фізичних терапевтів та ерготерапевтів.

Проводити реабілітацію фахівці з реабілітації можуть як у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди, так і надавати реабілітаційну допомогу самостійно відповідно до мети, зазначеної в індивідуальному реабілітаційному плані, у формах, не заборонених законодавством.

Фахівці з реабілітації, які надають допомогу особам, які потребують реабілітації відповідно до вимог цього Закону, проходять атестацію в порядку, затвердженому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику в сфері охорони здоров'я.

Надання реабілітаційної допомоги фахівцями з реабілітації здійснюється відповідно до вимог провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я, затверджених Кабінетом Міністрів України.

Реабілітаційними закладами, відділеннями, підрозділами є юридичні особи будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або їх відокремлені підрозділи, що надають реабілітаційну допомогу на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я, та забезпечують професійну діяльність медичних фахівців з реабілітації.

До реабілітаційних закладів належать: реабілітаційні лікарні та реабілітаційні центри незалежно від форми власності, які надають реабілітаційну допомогу в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах; амбулаторні реабілітаційні заклади незалежно від форми власності, які надають реабілітаційну допомогу в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах; центри психологічної реабілітації та/або травматерапії; протезно-ортопедичні підприємства незалежно від підпорядкування і форми власності; заклади комплексної реабілітації, включаючи заклади медико-психологічної реабілітації.

Реабілітаційні заклади, що діють в організаційно-правовій формі установи, можуть бути реорганізовані, у тому числі шляхом перетворення, за рішенням власника або уповноваженого органу управління.

До реабілітаційних відділень, підрозділів належать: палати гострої реабілітації у лікарнях різного профілю, багатопрофільних лікарнях інтенсивного лікування системи охорони здоров'я незалежно від форми власності; стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації у лікарнях різного профілю системи охорони здоров'я незалежно від форми власності; амбулаторні відділення післягострої та довготривалої реабілітації у лікарнях різного профілю системи охорони здоров'я незалежно від форми власності; стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації, створені на базі санаторно-курортних установ незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності.

Для проведення реабілітації, перед її початком, необхідна інформована згода особи відповідно до вимог законодавства. Стосовно особи віком до 14 років (малолітньої особи), а також особи, визнаної в установленому законом порядку недієздатною, реабілітаційна допомога надається за згодою її законного представника.

Особа, яка набула повної цивільної дієздатності і усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від реабілітації.

Реабілітація розпочинається з проведення реабілітаційного обстеження, визначення наявності або ризику виникнення обмеження повсякденного функціонування, кількісної їх оцінки та створення індивідуального реабілітаційного плану.

Особа, яка досягла повноліття, або законний представник такої особи має право на отримання достовірної і повної інформації про стан її здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними документами, що стосуються реабілітації.

Фахівець з реабілітації зобов'язаний надати особі, якій надається реабілітаційна допомога, її законному представникові у доступній формі інформацію про стан її здоров'я, наявні обмеження повсякденного функціонування та іншу інформацію, на підставі якої складається індивідуальний реабілітаційний план.

Реабілітаційна допомога надається на первинному, вторинному та третинному рівнях медичної допомоги. Координація руху пацієнтів з питань надання реабілітаційної допомоги між рівнями медичної допомоги здійснюється відповідно до індивідуального реабілітаційного плану.

Порядок реабілітації осіб з інвалідністю

Законодавчі засади реабілітаії осіб з інвалідністю визначено Законом України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».

Реабілітація осіб з інвалідністю — система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації і медичними виробами.

Законом передбачено положення про психолого-педагогічну, професійну, трудову, фізкультурно-спортивну, соціальну та психологічну реабілітацію.

Медико-соціальна експертиза осіб з інвалідністю проводиться медико-соціальними експертними комісіями, а дітей – лікарсько-консультативними комісіями закладів охорони здоров'я. Особа з обмеженнями повсякденного функціонування направляється для проходження медико-соціальної експертизи з метою підтвердження стійкого обмеження життєдіяльності та встановлення статусу «особа з інвалідністю» або «дитина з інвалідністю» у разі виявлення мультиди-сциплінарною реабілітаційною командою ознак стійкого обмеження життєдіяльності, що зазначається в індивідуальному реабілітаційному плані.

Медико-соціальні експертні комісії, зокрема, встановлюють компенсаторно-адаптаційні можливості особи, реалізація яких сприяє медичній, психолого-педагогічній, професійній, трудовій, фізкультурно-спортивній, фізичній, соціальній та психологічній реабілітації, складають (коригують) індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю, в якій визначаються реабілітаційні заходи і строки їх виконання, та здійснюють контроль за повнотою та ефективністю виконання цієї програми.

Лікарсько-консультативні комісії закладів охорони здоров'я, зокрема: складають (коригують) індивідуальну програму реабілітації дитини з інвалідністю, в якій визначаються реабілітаційні заходи і строки їх виконання, та здійснюють контроль за повнотою та ефективністю виконання цієї програми; надають консультативну допомогу з питань реабілітації та стороннього догляду, диспансерного нагляду або допомоги дітям з інвалідністю; забезпечують своєчасний огляд (переогляд) дітей з порушеннями стану здоров'я та дітей з інвалідністю. Медико-соціальні послуги з огляду повнолітніх осіб і послуги лікарсько-консультативних комісій з огляду дітей надаються безоплатно.

Реабілітаційні заклади можуть надають послуги з реабілітації у сфері охорони здоров'я, зокрма медико-соціальної, соціальної, психолого-педагогічної, професійної, трудової та фізкультурно-спортивної реабілітації.

Законом передбачено полження про державну типову програма реабілітації осіб з інвалідністю, яка встановлює гарантований державою перелік послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я (узгоджених із Державним типовим планом реабілітації), психолого-педагогічної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, побутової і соціальної реабілітації, допоміжних засобів реабілітації, медичних виробів (медичних виробів), які надаються особі з інвалідністю, дитині з інвалідністю з урахуванням фактичних потреб, залежно від результатів реабілітаційного обстеження безоплатно або на пільгових умовах.

Державна типова програма реабілітації осіб з інвалідністю затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 8 грудня 2006 р. №1686..

Програма виконується шляхом складення індивідуальних програм реабілітації для осіб з інвалідністю медико-соціальними експертними комісіями, для дітей з інвалідністю - лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів.

Обсяг реабілітаційних послуг, що надаються за індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю та дитини з інвалідністю, не може бути менший від передбаченого Програмою.

Порядок професійної реабілітації потерпілого працівника

Загальний порядок професійної реабілітації потерпілого працівника передбачено «Правилами відшкодування власником підприємства, установи і організації або уповноважених ним органом шкоди, заподіяної працівникові ушкодженням здоров'я, пов'язаним з виконанням ним трудових обов'язків», затвердженими Постановою Кабінету Міністрів України від 23.06.1993 №472.

Згідно з цими правилами власник підприємства, установи та організації або уповноважених ним органом забезпечує професійну реабілітацію потерпілого працівника, якому заподіяно шкоду ушкодженням здоров'я, пов'язаним із виконанням ним трудових обов'язків, відповідно до висновку лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) або медико-соціальної експертної комісії (МСЕК), якщо внаслідок ушкодження здоров'я або моральної шкоди він не може виконувати попередню роботу.

Порядок реабілітаційної допомоги потерпілим внаслідок збройної агресії рф

Законодавчі положення про забезпечення допоміжними засобами реабілітації осіб, які під час служби, трудової та іншої діяльності, а також внаслідок проживання на відповідній території, отримали поранення, контузію, каліцтво або захворювання внаслідок збройної агресії рф передбачено Законом України «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення допоміжними засобами реабілітації осіб, постраждалих внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України» від 01.04.2022 №2168-IX..

Згідно з цим законом, ст. 4 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» доповнено новим абзацом такого змісту:

«поширюється на осіб, які у період дії воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях під час служби, трудової та іншої діяльності, проживання на відповідній території отримали поранення, контузію, каліцтво або захворювання внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України, перебуваючи безпосередньо в районах проведення воєнних (бойових) дій та у період здійснення воєнних (бойових) дій або в районах, що піддавалися бомбардуванням, авіаударам та іншим збройним нападам, у частині забезпечення їх допоміжними засобами реабілітації, медичними виробами, реабілітаційними послугами на підставі висновків лікарсько-консультативних комісій закладів охорони здоров'я чи рішень військово-лікарських комісій незалежно від встановлення їм інвалідності, у тому числі за кордоном, у порядку та на умовах, визначених Кабінетом Міністрів України» (абзац сьомий ст. 4 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 №2961-IV).

Законом передбачено, що в період дії воєнного стану:

• якщо особа має можливість згідно із Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» отримати більшу за обсягом реабілітаційну допомогу у сфері охорони здоров'я, застосовуються положення Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»;

• якщо особа має право на один і той самий вид реабілітаційного заходу (реабілітаційної допомоги) згідно з цим Законом та одночасно згідно з іншими законодавчими актами, відповідний реабілітаційний захід (реабілітаційна допомога) надається лише за одним із них за вибором такої особи (незалежно від підстави встановлення) за місцем, де є можливість отримати такий реабілітаційний захід (реабілітаційну допомогу).

Порядок реабілітаційної допомоги, що входить до програми державних гарантій медичного обслуговування населення

У Програмі медичних гарантій медичну реабілітацію виділено в окремий напрям. І вперше передбачено на цей вид допомоги окремий бюджет. Ця медична послуга покликана допомогти людині у відновленні порушених чи втрачених фізичних навичок, та пристосуватися до нових умов життя після лікування.

Тариф визначається як глобальна ставка на місяць, яка враховує кількість пацієнтів, яким була надана відповідна медична допомога в минулому році. Через карантинні обмеження у 2020 році і, відповідно, зменшення кількості пацієнтів, до тарифу застосовуватиметься коригувальний коефіцієнт.

Медичну послугу з реабілітації для дорослих і дітей при захворюваннях у підгострому та відновному періодах пацієнти можуть отримати за трьома пакетами.[1]

У Програму медичних гарантій входять три пакети реабілітаційних послуг на підставі постанови КМУ від 29.12.2021 №1440: «Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя», «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату» та «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи» (Глави 30–32). Медична реабілітація також передбачена в складі програми «Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах» (Глава 8).

Національна служба здоров'я України вимагає, щоб заклади охорони здоров'я, з якими укладені договори, мали відповідне обладнання, кабінети, медичний персонал, можливість проводити дослідження для надання реабілітаційних послуг. Заклади охорони здоров'я повинні інформувати пацієнта про перелік доступних безоплатних послуг.

Для того, щоб отримати безоплатно медичну реабілітацію, пацієнт має звернутися до свого лікаря, з яким укладено декларацію. Він, за необхідності, випише на отримання послуги з медичної реабілітації.

Або необхідно отримати направлення лікуючого лікаря, який може спрямувати пацієнта на медичну реабілітацію за потреби. До вимог за цими трьома пакетами додано психологічний супровід пацієнтів після перенесених травм та/або післяопераційних втручань. Також деталізовані безоплатні лабораторні обстеження.

Також пацієнта можуть перевести для реабілітації з іншого медичного закладу або клінічного підрозділу закладу охорони здоров'я.

Послуги за цими пакетами надають як стаціонарно, так і амбулаторно. Реабілітацію пацієнтів у гострому періоді захворювання передбачено в пакетах послуг, які надаються в стаціонарі.

Послуги реабілітації надають як амбулаторно, так і стаціонарно.

За Програмою медичних гарантій пацієнт отримує безоплатно такі послуги з медичної реабілітації – первинне обстеження та консультації мультидисциплінарною реабілітаційною комісією за міжнародними стандартами, постановка діагнозу, складання індивідуального плану реабілітації, моніторинг стану пацієнта, консультації лікарів інших спеціальностей, послуги з медичної реабілітації та навчання пацієнтів та їхніх доглядачів особливостям догляду за людиною, запобіганню можливих ускладнень.

План лікування має містити конкретні, вимірюванні та визначені в часі мету та завдання реабілітацію, моніторинг стану пацієнта, контроль за виконанням плану реабілітації, оцінювання та коригування плану реабілітації відповідно до прогресу проведення лабораторних та інструментальних досліджень: розгорнутий клінічний аналіз крові; біохімічний та інші аналізи крові, загальний аналіз сечі, інші аналізи відповідно до потреб пацієнта безпосередньо в закладі консультації відповідних фахівців, наприклад, невропатолога та отоларин-голога в разі реабілітації при ураженнях нервової системи та інших оцінювання болю та своєчасне знеболення ненаркотичними препаратами на всіх етапах надання допомоги психологічний супровід пацієнтів, що отримали травмування, зокрема внаслідок участі в воєнних діях навчання рідних догляду за пацієнтом харчування, цілодобовий медсестринський догляд – у разі надання допомоги в стаціонарі.

Щоб отримати безоплатно медичну реабілітацію, пацієнт має, насамперед, звернутися до лікаря, з яким укладено декларацію. Він за необхідності випише направлення на отримання послуги з медичної реабілітації. Далі – отримати направлення лікуючого лікаря, який може спрямувати пацієнта на медичну реабілітацію за потреби.

[1] *У Програмі медичних гарантій збільшено тариф на медичні послуги з реабілітації. Урядовий портал. Національна служба здоров'я України, опубліковано 09 березня 2021 р. URL: https://nszu.gov.ua/novini/u-programi-medichnih-garantij-zbilsheno-tarif-na-medichni-po-496*

Яких фахівців можна додатково залучати до надання медичної допомоги в умовах воєнного стану? (Роман Майданик)

Нормативні джерела:

1. Наказ МОЗ України: «Про залучення медичних працівників-іноземців до надання допомоги постраждалим в умовах воєнного стану» від 26.02.2022 №383.

2. Наказ МОЗ України «Про залучення лікарів-інтернів та деяких інших осіб до виконання заходів, пов'язаних із наданням медичної допомоги особам, які постраждали під час надзвичайної ситуації, яка виникла в період воєнного стану в Україні» від 27.02.2022 №385.

Відповідь:

На період запровадження воєнного стану в Україні, з метою покриття медичними послугами осіб, які постраждали внаслідок воєнних дій в Україні, до надання медичної допомоги та виконання інших заходів, пов'язаних із наданням медичної допомоги або інших заходів, які є необхідними для її надання, МОЗ України дозволило залучати до роботи лікарів-інтернів, молодших спеціалістів із медичною освітою, а також лікарів-спеціалістів без вимог щодо атестації на присвоєння чи підтвердження кваліфікаційної категорії.

Порядок залучення медичних працівників-іноземців і студентів медичних вищих навчальних закладів до надання медичної допомоги в умовах воєнного стану передбачено наказами МОЗ України: «Про залучення медичних працівників-іноземців до надання допомоги постраждалим в умовах воєнного стану» від 26.02.2022 №383 (далі – Наказ МОЗ №383) «Про залучення лікарів-інтернів та деяких інших осіб до виконання заходів, пов'язаних із наданням медичної допомоги особам, які постраждали під час надзвичайної ситуації, яка виникла в період воєнного стану в Україні» від 27.02.2022 №385 (далі – Наказ МОЗ №385).

Як залучити іноземців

До роботи в закладі охорони здоров'я можна залучати лікарів та інших медичних працівників – іноземців та осіб без громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах. Вони можуть бути залучені до роботи в добровільному порядку за умови наявності документів, що підтверджують відповідну освіту та професійну кваліфікацію (п. 1 Наказу МОЗ №383). Обов'язок керівників закладів охорони здоров'я – забезпечити належні умови для ефективної організації залучення медиків-іноземців (п. 2 Наказу МОЗ №385).

Необхідно надавати інформацію про залучених до роботи медиків-іноземців до МОЗ України (п. 3 Наказу МОЗ №383).

За потреби заклад охорони здоров'я має забезпечити надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини із залученням іноземних медичних працівників, що відповідають вимогам до професійної освіти та кваліфікації тієї країни, в якій працює відповідний медичний працівник, з дотриманням вимог законодавства про захист персональних даних.

Як залучити лікарів-інтернів і медиків без вимог до атестації

Лікарів-інтернів, молодших спеціалістів з медичною освітою, а також лікарів-спеціалістів без вимог щодо атестації на присвоєння чи підтвердження кваліфікаційної категорії може бути залучено за потреби, яка виникла у відповідній адміністративно-територіальній одиниці.

Потребу формують структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій (п. 2 Наказу МОЗ №385).

Їх може бути допущено: до надання медичної допомоги, виконання інших заходів, пов'язаних із наданням медичної допомоги або інших заходів, які є необхідними для її надання.

У випадку залучення лікарів-інтернів до надання медичної допомоги, першорядно рекомендується залучати лікарів-інтернів, які на момент залучення проходять практичну частину підготовки в інтернатурі (п. 3 Наказу МОЗ №385).

Структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, заклади охорони здоров'я, які є базами стажування лікарів-інтернів та заклади вищої освіти, що здійснюють підготовку лікарів-інтернів мають:

• забезпечити відрядження лікарів-інтернів, молодших спеціалістів з медичною освітою, а також лікарів-спеціалістів до закладів охорони здоров'я, які потребують додаткової допомоги зазначеного контингенту осіб, необхідність якої виникла у зв'язку з воєнними діями в Україні;

• забезпечити розміщення та допуск до роботи в закладах охорони здоров'я лікарів-інтернів, молодших спеціалістів з медичною освітою, а також лікарів-спеціалістів, які відрядженні для надання медичної допомоги;

• у разі необхідності забезпечити узгодження графіків проходження інтернатури лікарями-інтернами та оптимізацію навчального процесу з урахуванням воєнної ситуації в країні;

• щотижня (кожного четверга) інформувати МОЗ України про кількість лікарів-інтернів, молодших спеціалістів з медичною освітою, а також лікарів-спеціалістів, залучених до надання медичної допомоги відповідно до цього наказу.

Заклади охорони здоров'я, у яких до надання медичної допомоги залучено зазначених вище лікарів-інтернів, молодших спеціалістів з медичною освітою, мають ознайомити їх із необхідними нормативно-правовими актами, затвердженими МОЗ України та провести інструктаж щодо використання засобів індивідуального захисту під час надання медичної допомоги.

На зазначених вище осіб вище поширюються гарантії, передбачені ст. 39 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», їм забезпечується оплата відповідно до умов оплати праці, встановлених за професією (посадою), на яку їх зараховано, і розмір такої оплати у разі виконання норми праці не може бути нижчим від розміру мінімальної заробітної плати, встановленого на дату її нарахування.

Як залучити студентів

На період воєнного стану МОЗ України дозволило залучати до надання медичної допомоги на добровільних засадах здобувачів вищої освіти 4–6-го років навчання за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я». Як і іноземців, їх допуск до роботи має проводитися згідно з Законом України «Про волонтерську діяльність» від 19.04.2011 №3236-VI (п. 7 Наказу МОЗ №385). Протягом цього часу заклади вищої освіти мають забезпечити навчання залучених студентів за індивідуальним графіком.

Чи проводяться під час воєнного стану в закладах охорони здоров'я планові операції? (Вікторія Валах)

Нормативні джерела:

1. Наказ МОЗ України «Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України» від 24.02.2022 №374.

2. Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб — підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду» від 28.02.2020 №586.

Відповідь:

20 березня 2022 року наказом МОЗ України №507 в Україні скасовано заборону на проведення планових госпіталізацій та операцій.

Відтак, правила проведення планових операцій в Україні залишилися незмінними. Щоб пацієнту могли зробити безплатну операцію, сімейний чи лікуючий лікар має видати йому електронне направлення.

З 1 січня 2021 року виписувати електронні, а не паперові направлення МОЗ зобов'язані всі заклади охорони здоров'я та всі фізичні особи — підприємці, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (пп. 2 п. 2 наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб — підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду» від 28.02.2020 №586).

Безоплатні планові операції проводять медичні заклади, які уклали з НСЗУ договір за напрямами «Хірургічні операції у стаціонарних умовах», «Хірургія одного дня».

НСЗУ оплачує лікарням весь спектр необхідних для пацієнта послуг:

- проведення операції та анестезія;

- інструментальні та лабораторні обстеження;

- ліки з Національного переліку лікарських засобів та витратні матеріали;

- післяопераційний цілодобовий лікарський та медсестринський догляд, знеболення, медикаментозна терапія;

- харчування в стаціонарі;

- медична реабілітація в гострому періоді для запобігання виникнення післяопераційних ускладнень.

Проте під час воєнного стану проводити планові операції можуть тільки ті заклади, які мають на це ресурси. В певних регіонах тривають воєнні дії і лікарні завантажені допомогою пораненим.

Відповідно до Наказу МОЗ №507 заклади мають припиняти надавати послуги планових госпіталізацій при:

- завантаженні понад 70% ліжкового фонду терапевтичного профілю;

- завантаженні понад 50% ліжкового фонду хірургічного профілю;

- за рішенням структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської воєнних адміністрацій, з урахуванням тактичної ситуації.

Актуальну інформацію щодо регіонів, де проводяться планові операції, можна дізнатись у контакт-центрі НСЗУ за номером 16-77.

Забезпеченість лікарень ліками можна перевірити на сайті https://eliky.in.ua

Яким чином забезпечується надання медичної допомоги в системі донорства крові в умовах війни? (Оксана Вітязь)

Нормативні джерела:

1. Закон України «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові» від 30.09.2020 №931-IX

2. Наказ МОЗ України «Про Порядок медичного обстеження донорів крові та компонентів крові» від 08.02.2021 №207.

3. Наказ МОЗ України «Про організацію забезпечення потреб донорською кров'ю та компонентами крові в умовах воєнного стану» від 07.03.2022 №424

4. Наказ МОЗ України «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо застосування протоколу масивної трансфузії компонентів крові постраждалим на етапах евакуації» від 05.03.2022 №418

Відповідь:

Відповідно до п.10 ст. 1 закону України «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові» «донорство крові та компонентів крові - добровільний акт людини, що полягає у донації крові та/або компонентів крові для подальшого використання їх для трансфузії, виготовлення лікарських засобів, медичних виробів або використання у наукових дослідженнях.

Донором крові та/або компонентів крові може бути будь-який дієздатний громадянин України, іноземець чи особа без громадянства, яка має посвідку на постійне проживання на території України, який пройшов відповідне медичне обстеження в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, за результатами якого підтверджена відсутність показань до постійного чи тимчасового відсторонення від донорства відповідно до переліку показань, затверджених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, з яким проведено співбесіду перед донацією крові та/або компонентів крові, під час якої йому надано вичерпну інформацію щодо донації, та який надав письмову згоду на забір у нього крові та/або компонентів крові, а також (за потреби) на застосування до нього допоміжних медичних технологій за формою, встановленою центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Особа, яка виявила бажання здійснити донацію крові та/або компонентів крові, може звернутися до будь-якого суб'єкта системи крові, що здійснює заготівлю, переробку, тестування, зберігання, розподіл та реалізацію донорської крові та компонентів крові, незалежно від реєстрації місця проживання (ст. 14 закону України «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові»).

Згідно із Порядком №207, прийом донорів суб'єктами системи крові проводиться на підставі документа, що посвідчує особу. Під час прийому донор зобов'язаний усно надати інформацію про місце його реєстрації та фактичного проживання. Перед медичним обстеженням донор заповнює анкету, яка повинна містити перелік питань, зазначений в Додатку 2 до Порядку №207, надаючи відповіді на поставлені у ній запитання, та завіряє їх особистим підписом.

Згідно чинних нормативно-правових актів, суб'єктам системи крові наказано:

• забезпечити залучення регулярних донорів крові та компонентів крові;

• організувати прийом донорів крові та компонентів крові відповідно до комендантської години та встановлення спеціального режиму світломаскування. На період дії воєнного стану в Україні встановити цілодобовий режим роботи, позмінно. Реалізацію заходів з організації забезпечення донорською кров'ю та компонентами крові здійснювати в режимі утримання рівня сформованих запасів;

• забезпечувати донорською кров'ю та компонентами крові Міністерство внутрішніх справ України, Міністерство оборони України, Державну службу України з надзвичайних ситуацій, Службу безпеки України та Державну прикордонну службу України відповідно до замовлень у повному обсязі безоплатно на підставі видаткових накладних;

• забезпечувати донорською кров'ю та компонентами крові у випадку їх нестачі інші суб'єкти системи крові державної та комунальної форм власності у заявленому обсязі безоплатно на підставі видаткових накладних;

• реалізувати донорської крові та компонентів крові між суб'єктами системи крові та закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності за заявками на підставі видаткових накладних;

• щоденно до 10:00 надавати інформацію про наявний оперативний запас компонентів крові із використанням інформаційно-аналітичної системи «MedData»;

• у разі наявності технічної можливості, щоп'ятниці з 16:00 до 18:00 надавати інформацію про планові потреби та фактичний залишок витратних матеріалів для забезпечення донорства крові та компонентів крові із використанням інформаційно-аналітичної системи «MedData». У разі відсутності технічної можливості, зазначена інформація передається засобами електронного зв'язку;

• з метою зменшення адміністративного навантаження на персонал забезпечити залучення та координацію волонтерів та добровольців до роботи у суб'єктах системи крові для маршрутизації донорів крові та компонентів крові, організації процедур їх реєстрації та інформаційного звітування.

Відповідно до Методичних рекомендацій, цей документ застосовується у випадку госпіталізації постраждалих в критичному стані з ознаками геморагічного шоку у заклади охорони здоров'я, в тому числі при масових випадках.

Медична допомога повинна бути надана в обсязі, що забезпечує достатню трансфузію компонентів крові постраждалим з метою стабілізації їх, а також організацію та підготовку до переведення на подальший етап госпіталізації у заклад вищого рівня.

Отже, порядок донації крові з боку пацієнта в умовах воєнного стану в України не зазнав суттєвих змін. Як і раніше, донором крові може бути будь-яка дієздатна особа, яка пройшла відповідне медичне обстеження та не має медичних протипоказань. Така особа може звернутися до будь-якого суб'єкта системи крові, який, у свою чергу має регулярно надавати інформацію про наявний оперативний запас компонентів крові із використанням інформаційно-аналітичної системи «MedData».

Як надається медична допомоги вагітним в умовах воєнного стану? (Оксана Вітязь)

Нормативні джерела:

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 №2801-XII.

2. Наказ МОЗ України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 01 червня 2021 року №1066 та Порядку видачі (формування) листків непрацездатності в Електронному реєстрі листків непрацездатності» від 22.04.2022 №675

Відповідь:

Згідно з п. д) ч. 1 ст. 6 Основ, Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає у тому числі й кваліфіковану медичну та реабілітаційну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря та фахівця з реабілітації, вибір методів лікування та реабілітації відповідно до рекомендацій лікаря та фахівця з реабілітації, вибір закладу охорони здоров'я

Жінки, які переїхали в інші регіони країни через бойові дії, можуть отримати необхідну їм медичну допомогу безоплатно. Це стосується і тих, хто залишився в регіонах, де доступ до меддопомоги ускладнений через бойові дії, і є необхідність змінити лікарню.

Незалежно від терміну вагітності, а також того, чи ставала вагітна раніше на облік – вона може обрати будь-яку найближчу лікарню, яка надає медичну допомогу за пакетом «Ведення вагітності в амбулаторних умовах» та розраховувати на медичний супровід безоплатно.

Направлення може бути як електронним, так і паперовим. Виписує його лікар первинки, з яким укладена декларація, або лікуючий лікар.

В умовах воєнного стану лікарі готові йти назустріч пацієнтам і приймати їх без направлення. Направлення для пацієнток, які переїхали з інших регіонів чи звернулись в іншу лікарню, створить акушер-гінеколог під час першого візиту.

У медзакладах, які мають відповідний договір з НСЗУ, вагітні жінки зможуть спостерігатися безоплатно. І отримати весь перелік необхідних послуг – від розробки індивідуального плану ведення вагітності до необхідних лабораторних аналізів та інструментальних обстежень.

Ці послуги надаються амбулаторно. Якщо пацієнтка потребує госпіталізації, гінеколог направляє її в стаціонар.

Безоплатні пологи включають:

• надання меддопомоги під час пологів черговою акушерською бригадою, зокрема партнерські пологи, плановий чи ургентний кесарів розтин у разі ускладнень, ведення ускладнених пологів

• знеболення під час пологів, оперативних втручань та післяпологових процедур

• моніторинг стану породіллі та дитини

• усі необхідні лабораторні та інструментальні дослідження, скринінг критичних вроджених вад серця

• щеплення дитини за календарем

• харчування в стаціонарі

• ліки з Нацпереліку та закуплені коштом інших програм.

Звертаємо увагу на те, що Міністерство охорони здоров'я України спростило процедуру формування лікарняних для вагітних, які через війну були змушені виїхати до інших країн. Такі зміни відбулися завдяки наказу МОЗ від 22.04.2022 р. №675 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 01 червня 2021 року №1066 та Порядку видачі (формування) листків непрацездатності в Електронному реєстрі листків непрацездатності».

На час воєнного стану МОЗ дозволило лікуючим лікарям формувати медичні висновки про тимчасову непрацездатність (МВТН) без особистого прийому вагітної.

Отже, безплатно отримати необхідну медичну допомогу можуть вагітні жінки, які переїхали в інші регіони країни через бойові дії перебувають у регіонах, де ускладнений доступ до меддопомоги і мають потребу змінити лікарню Незалежно від терміну вагітності і того, чи ставала вагітна на облік раніше, вона може обрати будь-яку найближчу лікарню, яка надає медичну допомогу за пакетом «Ведення вагітності в амбулаторних умовах». Там жінка отримає безплатний медичний супровід.

Чи надається медична допомога під час війни хворим на цукровий діабет? (Оксана Вітязь)

Нормативні джерела:

1. Наказ МОЗ України «Деякі питання надання медичної допомоги хворим з діабетом в умовах воєнного стану» від 07.03.2022 №421.

2. Наказ МОЗ України «Про внесення зміни до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 07 березня 2022 року №421» від 23.03.2022 №515

3. Наказ МОЗ України «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу» від 21.12.2012 №1118.

4. Наказ МОЗ України «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 1 типу у молодих людей та дорослих» від 29.12.2014 №1021.

Відповідь:

У відповідності до наказів МОЗ України «Деякі питання надання медичної допомоги хворим з діабетом в умовах воєнного стану» від 07.03.2022 №421; та наказу МОЗ «Про внесення зміни до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 07 березня 2022 року №421» від 23.03.2022 №515, заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, що провадять господарську діяльність з медичної практики, забезпечують розробку лікарями, за спеціальностями «Ендокринологія», «Дитяча ендокринологія», які надають медичну допомогу пацієнтам, що потребують інсулінотерапії, альтернативної схеми лікування пацієнтів з цукровим діабетом, враховуючи наявність та доступність лікарських засобів (препаратів інсуліну) та потреб таких пацієнтів.

Згідно Уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги Цукровий діабет 2 типу», необхідно забезпечити своєчасне надання медичної допомоги на засадах доказової медицини пацієнтам лікарями загальної практики - сімейними лікарями сповільнює прогресування ЦД 2 типу та його ускладнень, поліпшити результати лікування, тривалість та якість життя, трудовий прогноз. Збір інформації та клінічний аудит сприяють збільшенню ефективності медичної допомоги та покращенню організації лікування пацієнтів з ЦД 2 типу.

Необхідні дії лікаря:

1. Виявлення та оцінка факторів ризику ЦД 2 типу не рідше 1 разу в рік.

2. При наявності у пацієнта будь-якого віку надмірної маси тіла або ожиріння та одного або більше 10 додаткових факторів ризику ЦД 2 типу (А.4.1 Фактори ризику ЦД 2 типу), а також у пацієнтів з помірним, високим та дуже високим ризиком ЦД 2 типу. Форма оцінки ризиків ЦД 2 типу провести:

- обстеження на виявлення ЦД 2 типу;

- оцінку обізнаності, відношення і уявлення про фактори ризику ЦД 2 типу.

3. Якщо пацієнт має класичні симптоми гіперглікемії (спрага, головний біль, труднощі при концентрації уваги, неясність зору, часте сечовиділення, апатія, втрата ваги, свербіж, піодермія, пародонтоз) одразу провести обстеження на виявлення ЦД 2 типу

4. Рекомендувати заходи щодо зміни способу життя. Заходи зміни способу життя пацієнтам: - з будь-яким рівнем ризику розвитку ЦД 2 типу

5. Проводити лікування супутніх захворювань у всіх пацієнтів (синдром полікістозних яєчників, ССЗ, порушення ліпідного профілю, ожиріння, АГ тощо.

Також передбачена вчасна діагностика хвороби та лікування профілактика і лікування гострих та хронічних ускладнень тощо.

Для установ, що надають вторинну амбулаторну медичну допомогу необхідно забезпечити доступність медичної допомоги в закладах, що надають вторинну медичну допомогу, виконання діагностичних заходів та консультацій спеціалістів з метою уточнення клінічного діагнозу та оптимізації медикаментозного і немедикаментозного лікування, проведення диспансерного нагляду профільними спеціалістами пацієнтів з наявними ускладненнями та супутніми захворюваннями. У разі необхідності забезпечити доступність направлення пацієнта до установ, що надають вторинну стаціонарну медичну допомогу або третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу для остаточного встановлення діагнозу і проведення лікування.

У відповідності до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалі-зованої) медичної допомоги Цукровий діабет 1 типу у молодих людей та дорослих, передбачається своєчасне виявлення, діагностика та лікування хвороби, а також диспансерне спостереження та надання невідкладної медичної допомоги при гострих ускладненнях ЦД-1.

Надання першої медичної, в тому числі невідкладної або екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі здійснюється бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги,

Центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, лікарями відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги багатопро-фільних лікарень, бригадами пунктів невідкладної медичної допомоги центрів первинної медико-санітарної допомоги, що входять до системи екстреної медичної допомоги.

Прийом виклику диспетчером оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф за єдиним телефонним номером виклику екстреної медичної допомоги 103 або за єдиним 16 телефонним номером виклику екстреної допомоги 112.

Норматив прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події становить у містах – 10 хвилин, у населених пунктах поза межами міста – 20 хвилин з моменту надходження звернення до диспетчера оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Зазначені нормативи з урахуванням метеорологічних умов, сезонних особливостей, епідеміологічної ситуації та стану доріг можуть бути перевищені, але не більше, ніж на 10 хвилин.

Всі пацієнти у невідкладних станах при цукровому діабеті підлягають терміновій госпіталізації. Пріоритетним завданням бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги є транспортування пацієнтів до центру (відділення), де можливе надання спеціалізованої медичної допомоги.

Організація надання медичної допомоги для установ що надають вторинну (спеціалізовану) ендокринологічну медичну допомогу:

Основними завданнями індивідуального плану лікування пацієнтів з ЦД 1 типу є адекватна інсулінотерапія, корекція харчування, дозовані фізичні навантаження, відмова від шкідливих звичок, самоконтроль ГК та навчання. Метою інсулінотерапії є досягнення найкращого глікемічного контролю без частих або тяжких гіпо- та гіперглікемій. Пацієнтам з ЦД-1 рекомендується вибір методу введення інсуліну, враховуючи їх потреби та особисті вподобання. Лікар-ендокринолог призначає інсулінотерапію в умовах спеці-алізованого стаціонару.

В закладах, що надають третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, здійснюється уточнення патогенетичних варіантів ЦД-1 та тяжкості його хронічних ускладнень за направленням лікаря-ендокринолога за неможливості здійснення такого уточнення в закладах, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу.

Враховуючу розроблену альтернативну схему лікування, з метою забезпечення доступності отримання інсулінів населенням:

1) в рецептах, виписаних в паперовій формі, замість торгової назви препаратів інсуліну, лікарям дозволяється вказувати дані, виходячи з наступної класифікації:

- інсулін людський генно-інженерний: короткої дії; середньої дії;

2) аналог інсуліну ультракороткої дії;

3) аналог інсуліну тривалої дії;

4) комбіновані інсуліни (людський генно-інженерний 30/70, аналоговий інсулін 30/70);

Лікарі та працівники аптек та їх структурних підрозділів надають пацієнтам консультативну медичну та фармацевтичну допомогу (зокрема, інформацію щодо торгових назв препаратів інсуліну, які пацієнту можуть відпустити в аптечному закладі (у разі наявності), згідно з виписаним рецептом).Всі інсуліни за електронним або паперовим рецептом безоплатні для пацієнта.

Підсумовуючи, в умовах воєнного стану діє головний принцип: якщо пацієнт отримує генно-інженерні інсуліни короткої тривалості дії, заміну можна проводити в рамках цієї групи; якщо раніше був призначений інсулін середньої тривалості дії, то необхідно запропонувати інсулін з цієї ж групи. При цьому аналоги повинні замінюватися тільки в рамках аналогів відповідної тривалості дії.

Чи законною є відмова у наданні безоплатних медичних послуг через перевантаженість закладу охорони здоров'я? (Олександр Корнага)

Нормативні джерела:

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 №2801-XII;

2. Закон України: «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 №2168-VIII;

3. Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» від 19.03.18 №503.

Відповідь:

Незважаючи на запровадження у державі воєнного стану та фактичні бойові дії, гарантії безоплатного надання необхідної медичної допомоги та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій, зберігаються.

Слід відзначити, що послуга надається безоплатно, якщо така входить до переліку безоплатних послуг у межах Програми медичних гарантій, а заклад уклав договір з НСЗУ на таку.

Через ведення активних бойових дій на території України, трапляються випадки, коли певні лікарні можуть бути перевантажені допомогою постраждалим і відмовляють у наданні планової допомоги. Очевидно, що в разі неможливості надання медичної послуги належної якості, незалежно від причин, що перешкоджають цьому, — у наданні послуги має бути відмовлено.

У ч. 2 ст. 38 Основ зазначено, що кожний пацієнт має право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим у будь-якому закладі охорони здоров'я за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування. Якщо ж обраний заклад охорони здоров'я не в змозі забезпечити лікування, то особа повинна обрати інший отримавши офіційне повідомлення про причини неможливості надання медичної допомоги.

Наказ МОЗ України «Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України» від 24.02.2022 №374 є контроверзійним, адже вводить обмеження конституційного права, визначаючи, що заклади охорони здоров'я повинні забезпечити тимчасове припинення планових госпіталізацій пацієнтів у низці випадків.

У п. 5 ст. 6 Закону України «Про правовий режим воєнного стану» передбачено, що в указі Президента України про введення воєнного стану, з-поміж іншого, визначається вичерпний перелік конституційних прав і свобод людини і громадянина, які тимчасово обмежуються у зв'язку з введенням воєнного стану із зазначенням строку дії цих обмежень, а також тимчасові обмеження прав і законних інтересів юридичних осіб із зазначенням строку дії цих обмежень. У п. 3 Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24.02.2022 №64/2022 зазначено, що в зв'язку із введенням в Україні воєнного стану тимчасово, на період дії правового режиму воєнного стану, можуть обмежуватися конституційні права і свободи людини і громадянина, передбачені статтями 30 – 34, 38, 39, 41 – 44, 53 Конституції України, а також вводитися тимчасові обмеження прав і законних інтересів юридичних осіб в межах та обсязі, що необхідні для забезпечення можливості запровадження та здійснення заходів правового режиму воєнного стану, які передбачені частиною першою статті 8 Закону України «Про правовий режим воєнного стану». Тому обмеження цього конституційного права не відповідає вимогам Основного Закону.

Отож, законність відмови в наданні планової медичної допомоги через перевантаженість закладу охорони здоров'я має визначатися окремо в кожному конкретному випадку з врахуванням причин об'єктивної неможливості надання такої медичної допомоги.

Як підтвердити отримання замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) внутрішньо переміщеним особам? (Оксана Міськів)

Нормативні джерела:

1. Наказ МОЗ України «Про надання паліативної допомоги та замісної підтримувальної терапії пацієнтам в умовах воєнного стану» від 04.03.2022 №409

2. Наказ МОЗ України «Порядок проведення замісної підтримувальної терапії осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів» від 27.03.2012 №200

Відповідь:

Програма замісної підтримувальної терапії (далі - ЗПТ) розрахована на людей, які мають залежність від опіоїдів та діагноз «психічні та поведінкові розлади внаслідок уживання опіоїдів».

В першу чергу умови ефективності ЗПТ залежать від:

• правильного призначення препарату;

• правильного призначення дози (врахування індивідуальних потреб, дотримання принципу призначення малих початкових доз і великих підтримувальних, дотримання рекомендацій щодо терапевтично ефективних доз);

• безперервного та тривалого лікування (відсутність обмежень щодо терміну лікування, зокрема можливість довічного лікування з огляду на розуміння залежності як хронічної хвороби).

Задля продовження лікування в іншому регіоні або закладі охорони здоров'я, пацієнти ЗПТ із числа внутрішньо переміщених осіб мають надати підтверджувальну медичну документацію. Якщо документи відсутні, медичні працівники можуть скористатися одним із способів для ідентифікації пацієнтів ЗПТ.

1. Зв'язатися з попереднім лікуючим лікарем пацієнта та з'ясувати:

• чи дійсно пацієнт отримував лікування;

• доказування;

• чи видані пацієнту препарати для самостійного прийому;

• за можливості отримати фото чи скан-копію виписки ф-027/о.

2. Перевірити дані про пацієнта та попереднє лікування в центральній базі ЕСОЗ (електронній системі охорони здоров'я), де є інформація про:

• заклад охорони здоров'я, де раніше лікувався пацієнт;

• дату останньої консультації;

• лікаря-консультанта;

• встановлений діагноз.

В такому випадку пацієнту потрібно мати доступ до номера телефону, на який він зареєстрований у ЕСОЗ. Пацієнт має надати доступ до чутливих даних, повідомивши код, який надійде йому в СМС-повідомленні. Проте, у даному випадку лікар не зможе дізнатися про призначений препарат та дозування.

3. Перевірити дані про попереднє лікування в базі даних Syrex (система управління базами даних, розроблена Альянсом громадського здоров'я в Україні, яка використовується для моніторингу та обліку інформації щодо охоплених клієнтів та послуг, наданих у рамках програм профілактики ВІЛ на рівні спільнот), де є інформація про:

• заклад охорони здоров'я, де раніше лікувався пацієнт;

• дату початку лікування;

• призначений препарат;

• режим лікування та дозування.

Якщо жодним із зазначених способів не вдалося знайти підтверджуючі дані про попереднє лікування пацієнта, він має право розпочати лікування з етапу індукції відповідно до діючого законодавства та Порядку.

Який алгоритм медичної евакуації громадян України для лікування за кордон? (Наталія Чорновус)

Нормативні джерела:

1. Указ Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24.02.2022 №64.

2. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України» від 25.03.2015 №267.

3. Наказ МОЗ України «Про затвердження Критеріїв направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану та Переліку закладів охорони здоров'я, які здійснюють координацію направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану» від 05.04.2022 №574.

Відповідь:

В період воєнного стану, з метою забезпечення громадян України необхідною медичною та реабілітаційною допомогою, Міністерство охорони здоров'я України, в межах своєї компетенції, відповідно до Положення, затвердженого Постановою КМУ від 25.03.2022 №267, розробило алгоритм медичної евакуації громадян України.

Відповідно до згаданого алгоритму першим кроком для проведення медичної евакуації є формування евакуаційних листів закладами охорони здоров'я. Відтак, пацієнт має звернутись в обласний заклад охорони здоров'я до визначеної особи, відповідальної за направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану.

В подальшому Міністерство охорони здоров'я України надсилає запит до країн-членів Європейського Союзу та країн-членів Європейської Економічної Зони про необхідність медичної евакуації.

Наступним кроком є транспортування пацієнтів зі стаціонарів до координаційних закладів охорони здоров'я, перелік яких затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.04.2022 №574. Таке транспортування відбувається за підтримки Міністерства охорони здоров'я України та неурядових організацій.

З метою підготовки до перетину кордону пацієнта у координаційному закладі охорони здоров'я проводиться огляд такого пацієнта, в разі необхідності – надається медична допомога, пацієнти отримують харчування, а також іншу допомогу, якої потребують. Крім цього оформлюється медична документація та її переклад.

Після підготовки пацієнта та документації, Міністерство охорони здоров'я України узгоджує перетин кордону із Держприкордонслужбою, відтак, згодом здійснюється евакуація пацієнтів до визначених клінік-хабів або аеропортів у Польщі, Румунії, Словаччині.

Задля забезпечення транспортування пацієнта спеціальними транспортними засобами Міністерство охорони здоров'я України співпрацює з міністерствами охорони здоров'я країн ЄС та клініками, які готові прийняти на лікування українських громадян.

Міністерством охорони здоров'я України здійснюється моніторинг руху пацієнтів, запит додаткової інформації.

Після отримання медичної допомоги за кордом, повернення пацієнта до України здійснюється через посольства чи консульства країни, де перебував пацієнт.

Які правила надання медичної допомоги цивільному населенню та представникам країни-окупанта на тимчасово окупованих територіях? (Юлія Сізінцова)

Нормативні джерела:

1. Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12.08.1949, що стосується захисту жертв міжнародних збройних конфліктів, від 08.06.1977.

2. Постанова Кабінету Міністрів України «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» від 25.04.2018 №410.

3. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році» від 29.12.2021 №1440.

Відповідь:

Відповідно до норм Конвенції про захист цивільного населення під час війни, ст.. 55, 56 передбачено, що держава-окупант у співпраці з органами місцевої влади, обраними відповідно до українського законодавства, зобов'язана забезпечувати необхідну медичну допомогу населенню. Країна-окупант зобов'язана забезпечувати подальше задоволення медичних потреб цивільних громадян. Окупаційна держава зобов'язана за допомогою всіх наявних засобів та в співробітництві з державними та місцевими органами влади забезпечувати та підтримувати діяльність медичних та лікарняних установ, а також забезпечити та підтримувати на окупованій території умови задовільні з погляду охорони здоров'я та санітарії, зокрема, вдаючись до вживання та проведення профілактичних та запобіжних заходів, необхідних для запобігання поширенню інфекційних захворювань та епідемій. Медичному персоналу усіх категорій буде дозволено виконувати свої обов'язки.

Згідно ч.1 ст. 55 Женевської конвенції, окупаційна держава зобов'язана за допомогою усіх наявних засобів забезпечувати населення продуктами харчування та медичним матеріалами; зокрема, постачати необхідні продукти харчування, медичні матеріали та інші припаси, якщо ресурсів окупованої території виявиться недостатньо. При створенні нових лікарень на окупованій території за відсутності тут компетентних органів, окупаційна влада повинна, якщо це необхідно, офіційно визнати ці лікарні і за жодних обставин дані заклади не можуть бути об'єктом нападу. Натомість вони завжди користуються повагою сторін конфлікту й перебуватимуть під їхнім захистом. Держави, які є сторонами конфлікту, забезпечують усі цивільні лікарні свідоцтвами, які підтверджують, що вони є цивільними лікарнями та що будівлі, які вони займають, не використовуються для жодних цілей, які могли б позбавити ці лікарні захисту.

Отже, в разі залучення закладів охорони здоров'я до надання допомоги окупантам призводить до погіршення задоволення потреб цивільних громадян, країна-агресор порушує Женевську конвенцію.

Женевська конвенція є основою міжнародного гуманітарного права. Її виконання обов'язкове всіма державами. Конвенція чітко визначає норми щодо захисту медичних працівників, цивільного населення, військовополонених. В разі порушення норм Конвенції фіксування, оприлюднення даних фактів повинно бути обов'язковим.

Яким чином забезпечується право на медичну допомогу під час воєнного стану? (Дмитро Дюжев)

Нормативні джерела:

1. Конституція України від 28.06.1996.

2. Закон України «Про правовий режим воєнного стану» від 12.05.2015 №389-VIII.

3. Указ Президента України «Про впровадження правового режиму воєнного стану» від 24.02.2022 №64/2022.

Відповідь:

Конституція України захищає право людини на охорону здоров'я і медичну допомогу. Відповідно до статті 49 Конституції України, кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена.

Конституційні права і свободи людини і громадянина не можуть бути обмежені, крім випадків, передбачених Конституцією України.

Забезпечення здоров'я пов'язане з дотриманням конституційних прав на: повагу до гідності (стаття 28); особисту недоторканість (стаття 29); соціальний захист (стаття 46); житло (стаття 47); достатній життєвий рівень (стаття 48); безпечне для здоров'я довкілля (стаття 50) та інших. Загальні норми у медичній сфері містять Основи законодавства України про охорону здоров'я. Окремі питання з охорони здоров'я регулюються Цивільним кодексом України, Кримінальним кодексом України, Кодексом цивільного захисту України, Законами України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про екстрену медичну допомогу», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про лікарські засоби» тощо.

Права людини у сфері охорони здоров'я є невідчужуваними та непорушними, гарантуються і не можуть бути скасовані.

В умовах воєнного стану можуть встановлюватися окремі обмеження прав і свобод, які визначаються відповідно до Конституції України та Закону України «Про правовий режим воєнного стану».

Правовою основою введення воєнного стану є Конституція України, Закон України «Про правовий режим воєнного стану» та Указ Президента України про введення воєнного стану в Україні або в окремих її місцевостях від 24.02.2022 №64/2022, затверджений Верховною Радою України.

В Указі Президента України про введення воєнного стану зазначається вичерпний перелік конституційних прав і свобод людини і громадянина, які тимчасово обмежуються у зв'язку з введенням воєнного стану із зазначенням строку дії цих обмежень, а також тимчасові обмеження прав і законних інтересів юридичних осіб із зазначенням строку дії цих обмежень.

Указ Президента України «Про впровадження правового режиму воєнного стану» №64/2022 від 24.02.2022 р. встановлює, що у зв'язку із введенням в Україні воєнного стану тимчасово, на період дії правового режиму воєнного стану, можуть обмежуватися конституційні права і свободи людини і громадянина, передбачені статтями 30-34, 38, 39, 41-44, 53 Конституції України, а також вводитися тимчасові обмеження прав і законних інтересів юридичних осіб в межах та обсязі, що необхідні для забезпечення можливості запровадження та здійснення заходів правового режиму воєнного стану, які передбачені частиною першою статті 8 Закону України «Про правовий режим воєнного стану». Стосовно інших прав громадян (у т.ч. – у сфері охорони здоров'я) Закон не передбачає обмежень.

Отже, права людини у сфері охорони здоров'я, у т.ч. на медичну допомогу, не обмежуються при впровадженні воєнного стану та повинні забезпечуватися відповідно до Конституції України та норм чинного законодавства України, яке регламентує такі права громадян при медичному обслуговуванні.

ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Чи проводяться бойові доплати при пораненнях військовослужбовців, які перебувають на листку непрацездатності? (Ірина Сенюта)

Нормативні джерела:

1. Постанова Кабінету Міністрів України «Питання деяких виплат військовослужбовцям, особам рядового і начальницького складу, поліцейським та їх сім'ям під час дії воєнного стану» від 28.02.2022 №168.

Відповідь:

У Постанові КМУ «Питання деяких виплат військовослужбовцям, особам рядового і начальницького складу, поліцейським та їх сім'ям під час дії воєнного стану» №168 закріплено, що на період дії воєнного стану військовослужбовцям: 1) Збройних Сил, 2) Служби безпеки, 3) Служби зовнішньої розвідки, 4) Головного управління розвідки Міністерства оборони, 5) Національної гвардії, 6) Державної прикордонної служби, Управління державної охорони, 7) Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації, 8) Державної спеціальної служби транспорту, 9) військовим прокурорам Офісу Генерального прокурора, 10) особам рядового і начальницького складу Державної служби з надзвичайних ситуацій, 11) співробітникам Служби судової охорони, 12) особам начальницького складу управління спеціальних операцій Національного антикорупційного бюро, 13) поліцейським, а також 14) особам рядового і начальницького складу Державної кримінально-виконавчої служби, які несуть службу в органах і установах зазначеної Служби, які беруть безпосередню участь у бойових діях або забезпечують здійснення заходів з національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, перебуваючи безпосередньо в районах у період здійснення зазначених заходів (у тому числі військовослужбовцям строкової служби), — розмір додаткової винагороди збільшується до 100°000 гривень у розрахунку на місяць пропорційно часу участі у таких діях і заходах.

Додаткова винагорода виплачується на підставі наказів командирів (начальників).

Особи, які у зв'язку з пораненням (контузією, травмою, каліцтвом), пов'язаним із захистом Батьківщини, перебувають на стаціонарному лікуванні в закладах охорони здоров'я (у тому числі закордонних), включаючи час переміщення з одного лікарняного закладу охорони здоров'я до іншого, або перебувають у відпустці для лікування після тяжкого поранення за висновком (постановою) військово-лікарської (лікарсько-експертної) комісії, мають право на виплату додаткової винагороди, збільшеної 100 000 гривень, на підставі наказів про виплату додаткової нагороди.

Який порядок використання коштів що надійшли на рахунок МОЗ України як благодійна пожертва, гуманітарна допомога, грант та дарунки? (Юлія Сізінцова)

Нормативні джерела:

1. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання використання коштів з рахунка для задоволення потреб охорони здоров'я» від 26.04.2022 №491.

Відповідь:

Постановою КМУ «Деякі питання використання коштів з рахунка для задоволення потреб охорони здоров'я» від 26 квітня 2022 р. №491 (надалі – Постанова) затверджено Порядок використання коштів з рахунка для задоволення потреб охорони здоров'я. Цей Порядок визначає механізм використання коштів, що надійшли на поточний рахунок МОЗ, відкритий у Національному банку для надходження коштів у національній та іноземній валюті від фізичних та юридичних осіб, резидентів і нерезидентів як благодійної пожертви, гуманітарної допомоги, грантів та дарунків (далі – кошти), для задоволення потреб охорони здоров'я.

Кошти, що надійшли на рахунок, спрямовуються на: закупівлю лікарських засобів, імунобіологічних препаратів (вакцин), витратних матеріалів, медичних виробів (зокрема дороговартісного медичного обладнання) та допоміжних засобів до них, медичних меблів, спеціалізованих санітарних транспортних засобів, мобільних госпіталів, інших необхідних товарів для задоволення потреб охорони здоров'я (надалі – медичне забезпечення); відновлення роботи державних та комунальних закладів охорони здоров'я, що постраждали внаслідок бойових дій та інше; оплату банківських послуг (закупівлю коштів в іноземній валюті тощо); закупівлю послуг, пов'язаних з постачанням медичного забезпечення, інших товарів, а саме: транспортно-експедиційних послуг та послуг із супроводження на всій території України уповноваженими МОЗ підприємствами та/або іншими суб'єктами господарювання технічного огляду, експертизи, перевірки технічного стану, випробувань. МОЗ може використовувати кошти з рахунка в разі виникнення комісійних витрат у рамках виконання договору банківського рахунка з Національним банком. Згідно п. 5 Порядку визначається, що першочергово кошти спрямовуються на: медичне забезпечення для регіонів, де ведуться бойові дії, та закладів охорони здоров'я, що залучені до надання медичної допомоги постраждалим та пораненим внаслідок бойових дій; відновлення роботи державних та комунальних закладів охорони здоров'я, що постраждали внаслідок бойових дій.

Постановою також передбачено утворення комісії з питань розподілу коштів для задоволення потреб охорони здоров'я, утвореною МОЗ. Персональний склад комісії затверджується МОЗ. Головою комісії є заступник Міністра охорони здоров'я. Згідно п. 8 в залежності від напрямку використання коштів комісія приймає відповідне рішення щодо їх розподілу на основі пропозицій, поданих: 1) військовими адміністраціями, виконавчими органами сільських, селищних, міських, районних у містах рад, державними та комунальними закладами охорони здоров'я; 2) підприємством «Медичні закупівлі України», сформованих з урахуванням потреб, зібраних від закладів охорони здоров'я, відповідно до номенклатури, визначеної МОЗ.

Отже, порядок використання коштів, що надійшли на рахунок МОЗ України як благодійна пожертва, гуманітарна допомога, грант та дарунки, передбачений Постановою КМУ «Деякі питання використання коштів з рахунка для задоволення потреб охорони здоров'я» від 26 квітня 2022 р. №491. Даним нормативно-правовим актом рекомендовано військовим адміністраціям, виконавчим органам сільських, селищних, міських, районних у містах рад, закладам охорони здоров'я організувати роботу із задоволення потреб охорони здоров'я відповідно до Порядку, затвердженого цією постановою. Також передбачено інформування Міністерство охорони здоров'я про здійснення заходів щодо задоволення потреб охорони здоров'я та використання коштів.

ОФОРМЛЕННЯ ДОКУМЕНТАЦІЇ ТА ЗВІТНІСТЬ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Як оформити лікарняний листок в умовах воєнного стану? (Роман Майданик)

Нормативні джерела:

1. Наказ МОЗ України, Мінсоцполітики, ФССзТВП, ФССНВВПЗ «Інструкція про порядок заповнення листка непрацездатності» від 03.11.2004 №532/274/136-ос/1406.

2. Наказ МОЗ України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 01 червня 2021 року №1066» від 25.03.2022 №522.

Відповідь:

Листок непрацездатності – 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.

Через військову агресію рф в Україні створення е-лікарняних або видача паперових листків непрацездатності наразі можуть бути ускладнені. Щоб це не вплинуло на можливість і строки отримання допомоги від Фонду соціального страхування України (далі – ФСС), були розроблені нормативні оновлення щодо отримання лікарняного листка непрацездатості в умовах воєнного стану. Зміни затверджено наказом МОЗ від 25.03.2022 №522 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 01 червня 2021 року №1066», зареєстрованим у Мін'юсті 01.04.2022 за №375/37711.

Зазначеним Наказом МОЗ України відтермінувало з 1 травня 2022 року по 1 січня 2023 року повний перехід на електронні лікарняні. Отож, паперові лікарняні будуть видавати до 1 січня 2023 р.

Щоб отримати лікарняний в умовах воєнного стану необхідно звернутися за медичною допомогою до лікуючого лікаря. У разі наявності об'єктивних підстав лікар сформує відповідний медичний висновок в електронній системі охорони здоров'я.

Не потрібно окремо звертатися до лікаря первинної медичної допомоги, якщо медичну допомогу надавав лікар вузької спеціалізації, або укладати для цього декларацію з сімейним лікарем.

Оформлений лікарем медичний висновок направляється до електронного реєстру листків непрацездатності.

Якщо фізична особа не застрахована, листки непрацездатності в електронному реєстрі не формуються. Документом, який підтверджує факт тимчасової непрацездатності, є медичний висновок, сформований лікарем.[2]

Якщо особа змушена була переїхати в інше місце (є внутрішньо переміщеною особою), вона може звернутися до будь-якого лікаря первинної медичної допомоги й отримати допомогу та за потреби оформити листок непрацездатності.[3]

Якщо немає технічної можливості сформувати електронний листок непрацездатності, лікар може відкрити особі лікарняний у паперовій формі.

Паперові листки непрацездатності видаватимуть у п'яти випадках. Лікарі виписуватимуть паперові лікарняні, як і в мирний час: коли потрібно продовжити чи закрити листок непрацездатності, який видали у паперовій формі до 1 жовтня 2021 р.; якщо сплив термін, протягом якого лікар може внести зміни до медичного висновку про тимчасову непрацездатність у Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я. У цьому випадку рішення про видачу листка непрацездатності приймає лікарсько-консультативна комісія закладу охорони здоров'я, а за її відсутності – головний лікар закладу; у випадку усиновлення дитини: протягом двох місяців з дати її народження, зазначеної у свідоцтві про народження. Листок непрацездатності видають на підставі рішення суду про усиновлення та свідоцтва про народження; якщо виникли технічні проблеми з передачею даних та неможливо сформувати е-лікарняний протягом семи днів з дати створення медичного висновку про тимчасову непрацездатність до усунення таких проблем.

Через воєнний стан до цих випадків додали ще одну підставу, за якою лікар також видасть паперовий листок непрацездатності: якщо доступ користувачів електронної системи охорони здоров'я до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я зупинять у встановленому порядку.

На період дії воєнного стану та протягом трьох місяців після того, як його припинять або скасують, якщо у лікаря відсутня можливість створити електронний медичний висновок про тимчасову непрацездатність, за рішенням керівника закладу заклади охорони здоров'я лікар має право замість оформлення такого висовку й автоматичного формування е-лікарняного видати пацієнту паперовий листок непрацездатності, роздрукований на білому аркуші паперу за затвердженою формою. При цьому в рядку, де друкують серію бланка, зазначатимуть ЄДРПОУ охорони здоров'я, а де номер бланка – порядковий номер запису у Журналі реєстрації листків непрацездатності. Такий листок непрацездатності прирівнюється до листка непрацездатності, виданого на бланку та підтверджуватиме факт тимчасової непрацездатності.[4]

[2] Розкажіть працівникам, як оформити лікарняний під час воєнного стану. URL: https://www.kadrovik01.com.ua/news/7685-rozkajt-pratsvnikam-yak-oformiti-lkarnyaniy-pd-chas-vonnogo-stanu

[3] Розкажіть працівникам, як оформити лікарняний під час воєнного стану. URL: https://www.kadrovik01.com.ua/news/7685-rozkajt-pratsvnikam-yak-oformiti-lkarnyaniy-pd-chas-vonnogo-stanu

[4] Петровська О. Паперові лікарняні видаватимуть до 1 січня 2023 р. URL: https://www.kadrovik01.com.ua/news/7642-paperov-lkarnyan-vidavatimut-do-1-schnya-2023-roku

У виключних випадках, визначених МОЗ України, у разі відсутності в закладі охорони здоров'я або реабілітаційної допомоги паперових бланків листків непрацездатності та об'єктивної неможливості їх отримання, за рішенням керівника такого закладу може бути дозволено самостійно роздрукувати листок непрацездатності на білому папері.

Форма бланку листка непрацездатності затверджена наказом МОЗ України від 03.11.2004 №532/274/136-ос/1406. Такий роздрукований листок непрацездатності прирівнюється до листка непрацездатності, виданого на бланку. Він підтверджує факт тимчасової непрацездатності та є підставою для нарахування допомоги від ФСС і за рахунок коштів роботодавця.

До роздрукованого бланка листка непрацездатності, за умови, що його використання визначено МОЗ України у наявних в закладу охорони здоров'я обставинах, застосовуються вимоги Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності, затвердженої наказом МОЗ, Мінсоцполітики, ФССзТВП, ФССНВВПЗ від 03.11.2004 №532/274/136-ос/1406. При заповненні роздрукованого листка непрацездатності в полі «серія бланку» необхідно зазначити ЄДРПОУ закладу, а в полі «номер бланку» – порядковий номер запису в Журналі реєстрації листків непрацездатності, затвердженому наказом МОЗ від 14.02.2012 №110.

При роботі із роздрукованим бланком листка непрацездатності роботодавець виконує всі свої функції, передбачені для роботи із паперовими листками непрацездатності, зокрема, розглядає його на комісії із соціального страхування, заповнює зворотню сторону (яка може бути також роздрукована страхувальником самостійно, у разі, якщо лікар видав лише лицьовий бік), оплачує перші п'ять днів непрацездатності у разі необхідності, а також формує заяву-розрахунок. Формуючи заяву-розрахунок слід проставити ЄДРПОУ закладу охорони здоров'я та порядковий номер запису в Журналі реєстрації листків непрацездатності в колонку 8 «Номер» форми заяви-розрахунку, ігноруючи колонку 7 «Серія» у такому форматі: XXXXXXXX-YYYY, де XXXXXXXX – код ЄДРПОУ закладу охорони здоров'я, а YYYY – порядковий номер запису в Журналі реєстрації листків непрацездатності. Слід враховувати, що кількість символів для цього поля не обмежуються, адже неможливо спрогнозувати кількість записів у журналі та який порядковий номер буде присвоєно листку непрацездатності.

Оформлення листка непрацездатності на роздрукованому бланку не впливає на строки та можливість отримання допомоги від ФСС. Призначення та виплата коштів відбуваються на загальних засадах. Необхідно звернути увагу, що слідкувати за станом фінансування як е-лікарняного, так і роздрукованого листка непрацездатності, можна онлайн у телеграм-каналі ФСС.[5]

Після відновлення роботи Електронного реєстру листків непрацездатності, доступ до якого призупинявся на початку війни, окремі електронні листки непрацездатності залишились у статусі «закритий» попри вичерпання строків.

Електронний листок непрацездатності має статус «закритий» з дня свого створення і змінює його на «готовий до сплати» у день видачі – тобто через сім днів після дати закриття для лікарняного листка по тимчасовій непрацездатності і через сім днів після дати відкриття – для листків непрацездатності по вагітності та пологах.

Однак через технічні збої сьогодні е-лікарняні часто не змінюють свій статус попри вичерпання строків. У такому випадку потрібно орієнтуватися на дати – якщо після дати закриття, зазначеної в е-лікарняному, пройшло сім днів, на восьмий день з е-лікарняним уже можна починати працювати і призначати за ним допомогу, навіть якщо його статус залишився «закритим».

Лікар має можливість внести зміни до електронного листка непрацездтності упродовж семи днів від моменту створення, тож інформація, наявна в е-лікарняному на восьмий день, є остаточною – роботодавець може розпочати призначення допомоги від Фонду соціального страхування України і за рахунок підприємства.

Процедура призначення допомог від Фонду соціального страхування України не змінилась попри воєнний стан. Водночас, якщо роботодавець через бойові дії не має можливості оформити заяву-розрахунок за лікарняним свого працівника (наприклад, якщо знищено матеріально-технічну базу підприємства тощо), застрахована особа може отримати лікарняні або декретну допомогу напряму від ФССУ. Для цього необхідно звернутися до будь-якого зручного відділення Фонду.[6]

[5] Онлайн-посилання на телеграм-канал ФСС України: https://t.me/socialfund

[6] Е-лікарняні під час війни можна оплачувати без зміни статусу на «готовий до сплати». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://news.dtkt.ua/labor/social-protection/75757

Які особливості ведення первинної медичної документації під час воєнного стану? (Роман Майданик)

Нормативні джерела:

1. Постанова Кабінету Міністрів України «Про Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я» від 25.04.2018 №411.

2. Постанова Кабінету Міністрів України «Про Порядок реімбурсації лікарських засобів» від 28.07.2021 №854.

3. Наказ МОЗ України «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності» від 28.07.2014 №527.

4. Наказ МОЗ України «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків» від 19.07.2005 №360.

5. Наказ МОЗ України «Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2022 року №388» від 02.05.2022 №719.

6. Наказ МОЗ України «Про впорядкування ведення медичної документації, яка засвідчує випадки народження і смерті» від 08.08.2006 №545.

7. Наказ МОЗ України «Про забезпечення реєстрації новонародженої дитини в умовах воєнного стану» від 04.03.2022 №407.

8. Наказ МОЗ України «Про Порядок вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу», від 19.03.2018 №503.

9. Наказ МОЗ України «Про Порядок направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду» від 28.02.2020 №586.

10. Наказ МОЗ України «Про Порядок ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я» від 28.02.2020 №587.

Відповідь:

Які форми, порядок оформлення та зберігання первинної облікової документації?

У закладах охорони здоров'я будь-якої форми власності і підпорядкування застосовують форми первинної облікової документації, затверджені наказом Наказом МОЗ України від 28.07.2014 №527.

Цим документом затверджено дев'ятнадцять форм первинної облікової документації та інструкії по їх заповненню: №030-6/0 «Реєстраційна карта хворого на злоякісне новоутворення №__», №039/0 «Відомість обліку відвідувань пацієнтів», №039-2/о «Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)», №045/о «Карта звернення за антирабічною допомогою», №045/о «Карта звернення за антирабічною допомогою», №045/о «Карта звернення за антирабічною допомогою», №045/о «Карта звернення за антирабічною допомогою», №045/о «Карта звернення за антирабічною допомогою», №049/о «Журнал обліку профілактичної роботи лікаря-стоматолога», №052/о «Карта профілактичних флюорографічних досліджень», №056/о «Журнал реєстрації обстежених на спеціалізованій медичній комісії», №065/о «Медична карта хворого на венеричне захворю-вання №__», №065-1/о «Медична карта хворого на грибкове захворювання №__», №072/о «Санаторно-курортна карта №__», №078/о «Направлення в санаторій для хворих на туберкульоз», №081/о «Амбулаторна карта хворого на туберкульоз №__», №085/о «Карта дільничної медичної сестри протитуберкульозного диспансеру, протитуберкульозного диспансерного відділення (кабінету) лікарні (поліклініки)», №095-2/о «Довідка №__ про тимчасове звільнення від роботи по догляду за хворою дитиною», №100/о «Висновок судово-психіатричного експерта №___», №100/о «Висновок судово-психіатричного експерта №____», №104/о «Висновок комісії лікарів-психіатрів щодо особи, до якої застосовуються примусові заходи медичного характеру №___», №112/о «Історія розвитку дитини №__», №140-5/о «Медична карта огляду осіб для визначення спроможності займатися відповідним видом діяльності за станом здоров'я».

Під час перевірок уповноважені державні органи можуть притягнути до дисциплінарної або адміністративної відповідальності винну особу закладу охорону здоров'я, якщо форми первинної облікової документації зберігають неправильно.

Щоб цьому запобігти, варто знати, які журнали потрібно прошивати та скільки часу їх зберігати в архіві. Пронумерованими, прошитими, засвідченими підписом керівника та печаткою закладу мають бути такі журнали: запису висновків лікарсько-консультативної комісії реєстрації листків непрацездатності реєстрації переливання трансфузійних рідин обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації (відповідно до Наказу МОЗ України від 28.07.2014 №527).

Наказ МОЗ України від 28.02.2022 №388 передбачав нові правила щодо медичних записів і паперової первинно-облікової документації, що врахувували технічні можливості надавачів медичних послуг і рух пацієнтів в умовах воєнного стану. Цей документ дозволяв закладам охорони здоров'я і фізичним особам – підприємцям на період воєнного стану користуватися не електронною, а паперовою документацією і видавати паперові свідоцтва про народження, рецепти на ліки (включно з тими, що підлягають реімбурсації) та направлення.[7] Однак, наказ МОЗ від 28.02.2022 №388 визнано таким, що втратив чинність, на підставі наказу МОЗ України від 02.05.2022 №719.

Свідоцтво про народження

Порядок ведення медичної документації, яка засвідчує випадки народження і смерті, визначається Наказом МОЗ України «Про впорядкування ведення медичної документації, яка засвідчує випадки народження і смерті» від 08.08.2006 №545.

Для забезпечення реєстрації народження дитини в органах реєстрації актів цивільного стану заклад охорони здоров'я видає «Медичне свідоцтво про народження», форма №103/о.

Закладами охорони здоров'я та фізичними особами-підприємцями, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, якими внесено медичні висновки про народження до Реєстру медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я форма №103/о не ведеться.

Медичне свідоцтво про народження видається будь-кому з батьків або іншим особам, які провадитимуть реєстрацію народження дитини, усіма закладами охорони здоров'я, де приймаються пологи.

У разі народження дитини поза закладом охорони здоров'я при державній реєстрації в органах державної реєстрації актів цивільного стану факт народження дитини підтверджується медичною довідкою про перебування дитини під наглядом лікувального закладу (форма №103-1/о) або рішенням суду.

Особливості оформлення медичного свідоцтва про народження дитини в період воєнного стану передбачені наказом МОЗ України «Про забезпечення реєстрації новонародженої дитини в умовах воєнного стану» від 04.03.2022 №407.

На період дії воєнного стану на кожний випадок народження живої дитини заповнюють Медичне свідоцтво про народження (форма №103/о), затверджене наказом МОЗ від 08.08.2006 №545.

Це можуть робити медичні працівники закладів охорони здоров'я і фізичні особи – підприємці, які: надавали допомогу при пологах здійснювали перший медичний огляд новонародженого проводили перший медичний огляд породіллі після пологів, в тому числі поза закладом охорони здоров'я, без можливості подальшого транспортування породіллі та новонародженого до відповідного надавача медичної допомоги або за умови її відмови від такого транспортування в обставинах підвищеної загрози життю та здоров'ю.

У зазначених вище випадках та за умови відсутності можливості заповнення медичним працівником Медичного свідоцтва про народження (форма №103/о) медичний працівник зобов'язаний на кожний випадок народження живої дитини виписати довідку довільної форми в двох примірниках без проставляння печатки.

Рецепти на лікарські засоби і вироби медичного призначення

Рецепти на лікарські засоби і вироби медичного призначення виписуються лікарями суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність з медичної практики (далі — суб'єкт господарювання), згідно із лікарськими спеціальностями, за якими провадиться медична практика відповідно до отриманої ліцензії, та відповідно до лікарських посад.

Рецепти виписуються хворому за наявності відповідних показань з обов'язковим записом про призначення лікарських засобів чи медичних виробів в медичній документації (історія хвороби, медична карта амбулаторного чи стаціонарного хворого). Рецепти виписуються на лікарські засоби, зареєстровані в Україні, крім випадків, передбачених чинним законодавством.

Рецепти обов'язково виписуються на: рецептурні лікарські засоби; безрецептурні лікарські засоби, медичні вироби у разі відпуску їх безоплатно чи на пільгових умовах; лікарські засоби, які виготовляються в умовах аптеки для конкретного пацієнта.

Рецепти на лікарські засоби, крім наркотичних (психотропних) лікарських засобів, і вироби медичного призначення виписуються на рецептурних бланках форми №1 (ф-1). Рецепти на наркотичні (психотропні) лікарські засоби в чистому вигляді або в суміші з індиферентними речовинами виписуються на спеціальних рецептурних бланках форми №3 (ф-3). Спеціальні рецептурні бланки форми №3 (ф-3) виготовляються на папері рожевого кольору розміром 75 × 120 мм, мають наскрізну нумерацію. Контроль за їх обліком та використанням покладається на відповідальну особу, яка призначається наказом суб'єкта господарювання.

[7] Дубина О. Спеціальний порядок ведення первинно-облікової документації на період воєнного стану. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.medsprava.com.ua/article/2467-spetsalniy-poryadok-vedennya-pervinno-oblkovo-dokumentats-na-perod-vonnogo-stanu

Рецепти ф-1 та ф-3 можуть також виписуватись у формі електронного документа — електронного рецепта. Рецепт, створений комп'ютерним набором, який було роздруковано та підписано власноруч чи за допомогою факсиміле, не вважається електронним рецептом. Суб'єкт господарювання самостійно приймає рішення про запровадження виписування електронних рецептів, крім випадків, коли вимоги щодо обов'язкового виписування електронного рецепта визначено законодавством.

Електронний рецепт для пацієнта може бути створений, переданий, збережений і перетворений електронними засобами у візуальну форму, яка відтворює інформацію, що зазначається на рецептурних бланках форм №1 (ф-1) та №3 (ф-3). Візуальною формою електронного рецепта є відображення даних, які він містить, електронними засобами або на папері у формі, придатній для сприйняття його змісту людиною. Така форма не є Рецептом.

Виписування рецептів на лікарські засоби, які підлягають реімбурсації, та реєстрація відпуску таких лікарських засобів здійснюються в електронній формі через електронну систему охорони здоров'я згідно із законодавством України, у тому числі Порядком функціонування електронної системи охорони здоров'я, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 №411, Порядком реімбурсації лікарських засобів, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28.07.2021 №854, з урахуванням Правил виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків, затверджених наказом МОЗ України від 19.07.2005 №360.

На період дії воєнного стану на території України у разі відсутності технічної можливості виписування електронних рецептів на лікарські засоби, які підлягають реімбурсації, рецепти на зазначені лікарські засоби можуть виписуватися в паперовій формі відповідно до Правил виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення, затверджених наказом МОЗ України від 19.07.2005 №360.

Відпуск лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, здійснюється відповідно до виду пред'явленого рецепту. При відпуску лікарського засобу, який підлягає реімбурсації, за паперовим рецептом аптечний заклад обліковує його у паперовій формі та включає до зведеного звіту, який подається до Національної служби здоров'я України 1 та 14 числа кожного місяця.

Рецепти на лікарські засоби, які мають право виписувати лікарі, які надають первинну медичну допомогу, в тому числі лікарські засоби, які підлягають реімбурсації, виписуються зазначеними лікарями незалежно від наявності у пацієнта (його законного представника), укладеної відповідно до Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 №503, декларації з відповідним лікарем.

У разі виписування рецептів на лікарські засоби, які підлягають реімбурсації, та їх відпуску згідно з абзацами першим - третім пункту 5-1 наказу МОЗ України від 19.07.2005 №360, положення Правил виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення та Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, затверджених наказом МОЗ України від 19.07.2005 №360, щодо виписування рецептів виключно в електронній формі через електронну систему охорони здоров'я стосовно лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, не застосовуються.

Направлення пацієнтів

Порядок направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду, затверджений наказом МОЗ України від 28.02.2020 №586. Дія цього Порядку не поширюється на екстрену медичну допомогу та на обов'язковий медичний огляд працівників.

За умови наявності відповідної технічної можливості в електронній системі охорони здоров'я внесення записів про направлення до електронної системи охорони здоров'я є обов'язковим для всіх закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Технічна можливість в електронній системі охорони здоров'я внесення записів про направлення до електронної системи охорони здоров'я виникає з дати оприлюднення в установленому порядку на вебсайті електронної системи охорони здоров'я інформації про підключення до центральної бази даних електронних медичних інформаційних систем та відповідне розширення їх функціональних можливостей, які передбачені технічними вимогами, затвердженими Національною службою здоров'я України.

ОФОРМЛЕННЯ ДОКУМЕНТАЦІЇ ТА ЗВІТНІСТЬ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

На період дії воєнного стану на території України, у разі відсутності технічної можливості виписування направлень в електронній формі, такі направлення можуть виписуватися в паперовій формі. У разі виписування направлень у паперовій формі, вимоги Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду, затвердженого наказом МОЗ України від 28.02.2020 №586, щодо направлень, виписаних в електронній формі, не застосовуються.

Направлення не є обов'язковим у випадках: отримання первинної медичної допомоги; звернення за отриманням вторинної (спеціалізо-ваної) медичної допомоги в амбулаторних умовах до акушера-гінеколога, психіатра, нарколога, стоматолога, педіатра, фтизіатра; консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію; отримання платних послуг; інших випадках, передбачених законодавством.

Медичні послуги за направленням не надаються у випадках, якщо: суб'єкт господарювання не має права або можливості надавати відповідні послуги згідно із законодавством та ліцензією на право провадження господарської діяльності з медичної практики; пацієнт уже отримав послуги за цим направленням; направлення є відкликаним ініціатором направлення; закінчився строк дії направлення; під час попереднього огляду пацієнта лікар встановив, що пацієнт не потребує надання медичних послуг за направленням або має медичні протипоказання до таких послуг; пацієнт не надає згоду на медичне втручання для отримання послуги за направленням, крім випадків, коли відповідно до закону така згода не вимагається; пацієнт не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку суб'єкта господарювання, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення.

Медичні записи

Перелік відомостей, що вносяться до Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я визначається Порядком ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я, затвердженим наказом МОЗ України від 28.02.2020 №587.

Зазначений Порядок є обов'язковим для суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібної торгівлі лікарськими засобами (далі — аптечні заклади) та уклали договір про реімбурсацію з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), а також для закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, які зобов'язані надавати пацієнтам медичну допомогу безоплатно відповідно до закону або договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, укладеного з Національною службою здоров'я України.

Суб'єкти господарювання, що не відносяться до зазначених вище суб'єктів, можуть, за згодою пацієнта отриманою відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних», вносити медичні записи, записи про направлення та рецепти до Реєстру, у разі їх підключення до системи.

На період дії карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та протягом 30 днів з дня його відміни та за умови наявності відповідної технічної можливості в електронній системі охорони здоров'я внесення відповідних медичних записів до Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів осіб з підозрою на інфікування або з підтвердженим діагнозом захворювання на коронавірусну хворобу (COVID-19) відповідно до зазначеного вище Порядку є обов'язковим для всіх закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Внесення до Реєстру рецептів здійснюється з урахуванням Правил виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.07.2005 №360.

Внесення до Реєстру записів про направлення здійснюється з урахуванням Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду, затвердженого МОЗ України.

Внаслідок військових дій приватний заклад охорони здоров'я не подав до територіального центру медичної статистики форми обов'язкової медичної звітності. Чи передбачено будь-яку юридичну відповідальність у цьому випадку? (Сергій Антонов)

Нормативні джерела:

1. Закон України «Про захист інтересів суб'єктів подання звітності та інших документів у період дії воєнного стану або стану війни» від 03.03.2022 №2115-IX.

2. Закон України «Про правовий режим воєнного стану» від 12.05.2015 №389-VIII.

3. Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 02.03.2015 №222-VIII.

4. Закон України «Про державну статистику» від17.09.1992 №2614-XII.

5. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 02.03.2016 №285.

6. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації прав, свобод і законних інтересів фізичних та юридичних осіб» від 28.02.2022 №165.

7. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання забезпечення провадження господарської діяльності в умовах воєнного стану» від 13.04.2022 №314.

Відповідь:

Підпунктом 11 пункту 13 Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених Постановою Кабінету Міністрів України (КМУ) від 02.03.2016 №285 визначено, що ліцензіати зобов'язані вести обліково-звітні статистичні форми у сфері охорони здоров'я відповідно до заявлених спеціальностей та подавати статистичні звіти в установлені строки до органів державної статистики відповідно до статей 13 та 18 Закону України «Про державну статистику».

Згідно зі ст. 13 Закону України «Про державну статистику», органи державної статистики мають право розглядати справи про адміністративні правопорушення та накладати відповідно до законів штрафи.

Указом Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24.02.2022 №64 з 24 лютого 2022 р. в Україні введено воєнний стан.

Верховною Радою України прийнято Закон України від 03.03.2022 №2115-IX «Про захист інтересів суб'єктів подання звітності та інших документів у період дії воєнного стану або стану війни». Статтею 1 зазначеного Закону передбачено, що:

1) подання звітності та інших документів, подання яких вимагається відповідно до норм чинного законодавства, здійснюватиметься протягом трьох місяців після припинення та скасування воєнного стану або стану війни за весь період неподання звітності чи обов'язку подати документи;

2) до фізичних осіб – підприємців, юридичних осіб не застосовується відповідальність за неподання або несвоєчасне подання звітності та/або документів, подання яких вимагається відповідно до норм чинного законодавства у період дії воєнного стану, а також протягом трьох місяців після його завершення.

Крім того, на час дії воєнного стану в Україні пунктом 1 постанови Кабінету Міністрів України від 28.02.2022 №165 «Деякі питання реалізації прав, свобод і законних інтересів фізичних та юридичних осіб» зупинено строки надання адміністративних послуг органами державної влади України, зокрема отримання та обробка статистичних звітів суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність з медичної практики.

Отож, за неподання до територіальних центрів медичної статистики обов'язкових форм медичної звітності адміністративна відповідальність не буде застосована в умовах дії воєнного стану, з огляду на обмеження обсягу та строків надання адміністративних послуг органами влади України.

Який порядок нострифікації диплому, підтвердження сертифікату лікаря-спеціаліста та посвідчення про підтвердження/присвоєння лікаря-спеціаліста, отриманих на території України? (Тетяна Водоп'ян)

Нормативні джерела:

1. Постанова Кабінету Міністрів України «Про надання повноважень на проставлення апостиля, передбаченого Конвенцією, що скасовує вимогу легалізації іноземних офіційних документів» від 18.01.2003 №61.

Відповідь:

Медичні працівники, які у зв'язку з війною перебувають за межами України та мають потребу працевлаштуватися закордоном можуть підтвердити документи про освіту та кваліфікацію.

Автентичність дипломів про освіту підтверджується Міністерством освіти і науки України. Разом з тим, верифікація документів, що підтверджують професійну кваліфікацію медичних і фармацевтичних працівників, знаходиться у компетенції МОЗ.

Підтвердити диплом, сертифікат лікаря-спеціаліста можна шляхом проставляння спеціального штампу – апостилю. Міністерство освіти і науки України засвідчує апостилем офіційні документи про освіту, що видані закладами освіти, державними органами, підприємствами, установами і організаціями. Повноваження на проставлення апостилю надані МОН на підставі Постанови КМУ від 18.01.2003 №61.

Офіційними документами про освіту вважаються документи про освіту (наукові ступені), видані за формою (зразком), встановлені в Україні на дату їхньої видачі відповідними нормативно-правовими актами; а також адміністративні документи: архівні довідки, навчальні плани, довідки, що видаються закладами освіти, державними органами, підприємствами, установами і організаціями та стосуються сфери освіти і науки. Такими документами, зокрема, є атестати, дипломи і додатки до них, довідки, навчальні плани тощо. З метою проставлення апостилю треба звернутись до Інформаційно-іміджевого центру МОН України, який проставляє апостиль на будь-які документи, отримані в Україні, що стосуються сфери освіти і науки.

У разі необхідності підтвердити посвідчення лікаря спеціаліста слід звертатися до МОЗ.

З метою проведення верифікації документів, що підтверджують поточний професійний статус медичного або фармацевтичного працівника (зокрема, для підтвердження посвідчення про присвоєння\підтвердження категорії лікаря-спеціаліста), необхідно надіслати відповідний запит до міністерства.

Структурним підрозділом МОЗ, в сфері компетенції якого знаходиться зазначене питання, є Директорат медичних кадрів, освіти і науки.

Якими є особливості зарахування до інтернатури у 2022 р.? (Олександр Корнага)

Нормативні джерела:

1. Наказ МОЗ України «Про затвердження Положення про інтернатуру» від 22.06.2021 №1254.

Відповідь:

Початок роботи запланованої раніше системи електронного рейтингового розподілу в інтернатуру відкладено до 2023 р., а до того розподіл і зарахування випускників відбуватиметься в особливому порядку.

На сьогодні розподіл студентів, що навчалися за державним замовленням, проводиться на основі рейтингу з врученням пропозиції щодо спеціальності та місця проходження інтернатури.

Формування персональної пропозиції випускнику здійснюється на підставі кадрових потреб сфери охорони здоров'я та з урахуванням переліку вакантних посад лікарів-інтернів у відповідних областях й академічної успішності.

У разі рівності результатів успішності студентів враховується їхній сімейний стан, наявність статусу особи з інвалідністю випускника та/або членів його сім'ї.

За бажанням особи, місце проходження інтернатури можна обрати й самостійно, відмовившись від пропозиції отриманої за рейтингом. У такому разі випускник письмово повідомляє про відмову заклад вищої освіти й отримує довідку про самостійне обрання місця проходження інтернатури. Обрання місця проходження практичної частини підготовки в інтернатурі, відбувається шляхом звернення до керівника бажаної бази стажування.

Особи ж, які навчалися за кошти фізичних (юридичних) осіб, отримують довідку про форму навчання та зобов'язані самостійно обрати місце проходження інтернатури, шляхом звернення до регіональних департаментів (управлінь) охорони здоров'я або до керівників закладів охорони здоров'я приватної/державної форми власності, які визначені МОЗ базами стажування для обрання місця для проходження практичної частини підготовки в інтернатурі.

Для зарахування на посаду лікаря-інтерна необхідно надати документи до департаменту охорони здоров'я обласної або Київської міської військової адміністрації, в сфері управління якого знаходиться місце проходження практичної частини підготовки в інтернатурі.

Зарахування до інтернатури здійснюється наказом:

- регіонального департаменту охорони здоров'я — у разі проходження інтернатури на базах стажування лікарів-інтернів комунальної форми власності. Зарахування проводиться на посади лікарів-інтернів;
- керівника закладу вищої освіти — у разі проходження інтернатури на базах стажування лікарів-інтернів, які проходять інтернатуру за кошти фізичних (юридичних осіб);
- керівника бази стажування лікарів-інтернів державної форми власності, яку визначено МОЗ базою стажування лікарів-інтернів — у разі влаштування випускника закладу вищої освіти на посаду лікаря-інтерна.

Отож, цьогоріч діють особливі умови вступу до інтернатури без застосування процедури електронного рейтингового розподілу, шляхом надання випускнику письмової пропозиції або з правом самостійного вибору бази походження інтернатури.

Вакцинація в умовах війни: як підтвердити її проходження в Україні та за кордоном? (Олександр Корнага)

Нормативні джерела:

1. Наказ МОЗ України «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування» від 14.02.2012 №110.

2. Наказ МОЗ України «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності» від 28.07.2014 №527.

3. Наказ МОЗ України «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення» від 10.01.2006 №1.

Відповідь:

Зважаючи на перебування мільйонів українців за кордоном в статусі біженців або осіб, що потребують тимчасового захисту, такі змушені дотримуватися суворих вимог профілактики інфекційних та неінфекційних хвороб.

За кордоном, переважно, факт проведення вакцинації в Україні можна підтвердити низкою документів на вибір.

Зокрема, документами, що підтверджують факт вакцинації є:

- Міжнародне свідоцтво про вакцинацію;
- «Карта профілактичних щеплень» (форма №063/о);
- «Медична карта амбулаторного хворого» (форма №025/о);
- «Історія розвитку дитини» (форма №112/о);
- Довідка про проведені щеплення (генерується в електронній системі охорони здоров'я).

Для отримання документу необхідно звернутися до сімейного лікаря, з яким укладено декларацію.

У разі проведення за кордоном щеплень, що визнані Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), для його визнання в Україні необхідно отримати міжнародне свідоцтво про щеплення за визначеною формою. Вказане свідоцтво має містити: назву вакцини; дату проведення щеплення; найменування виробника; дозування та серію вакцини; так само вказується термін дії свідоцтва про щеплення.

Свідоцтво про щеплення має бути підписане відповідним медичним працівником та заповнене англійською або французькою мовою.

В Україні сімейний лікар, з яким укладено декларацію, вносить відомості з міжнародного свідоцтва до електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ).

Отож, підтвердження вакцинального статусу можливе шляхом подання документів міжнародного зразка або шляхом надання медичних документів, передбачених національним законодавством.

Як оформляється лікарняний (е-лікарняний) в умовах війни, в тому числі в разі перебування за межами України? (Олександр Корнага)

Нормативні джерела:

1. Наказ МОЗ України «Деякі питання формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність та проведення їхньої перевірки» від 01.06.2021 №1066.

Відповідь:

Як і раніше для отримання листка непрацездатності необхідно звернутися за медичною допомогою. В разі встановлення тимчасової непрацездатності лікуючий лікар повинен оформити відповідний медичний висновок в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ).

Оскільки медичний висновок формує саме лікуючий лікар, то відсутня необхідність звертатися саме до сімейного лікаря.

Після формування медичного висновку, такий спрямовується до електронного реєстру листків непрацездатності. Після зіставлення з реєстром застрахованих осіб сформується листок непрацездатності. Сформований листок непрацездатності доступний безпосередньо особі та роботодавцю.

На підставі вищевикладеного можна дійти висновку, що для осіб, які відсутні в реєстрі застрахованих осіб, листки непрацездатності оформити неможливо. Вказані особи можуть отримати медичний висновок.

В разі відсутності в лікаря можливості сформувати медичний висновок в електронній системі охорони здоров'я він може видати лікарняний листок у паперовій формі.

Варто окремо відзначити, що в умовах збройної агресії та великої кількості вимушено переселених осіб, в тому числі за кодоном, спрощено (в період запровадження воєнного стану та протягом 3 місяців після скасування такого) порядок отримання лікарняних листків за деякими категоріями непрацездатності (захворювання або травма загального характеру, догляд за хворою дитиною, вагітність та пологи, ортопедичне протезування).

Для оформлення листка непрацездатності можна зв'язатися зі своїм лікарем за допомогою месенджеру чи електронної пошти. Для формування медичного висновку про тимчасову непрацездатність лікарю надається підтвердження підстави набуття тимчасової непрацездатності, зокрема медичний документ, в якому буде вказаний діагноз пацієнта, перекладений українською мовою.

Щодо вагітних жінок, то з тридцятого тижня вагітності, жінки мають право на формування листка непрацездатності з формуванням медичного висновку тимчасової непрацездатності без особистого прийому.

Для реалізації свого права жінка повинна повідомити свого лікаря (який вів вагітність) про бажання отримати вищевказані документи. В разі відсутності зв'язку з попереднім лікарем можна звернутися до іншого лікаря з наданням підтвердження терміну вагітності.

Отож, отримання листка непрацездатності можливе шляхом безпосереднього звернення до лікаря або, тимчасово, шляхом засобів електронного зв'язку з наданням копій необхідних документів.

Як відновити медичну документацію втрачену на окупованій території або під час бойових дій? (Олександр Корнага)

Нормативні джерела:

1. Постанова Кабінету Міністрів України «Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я» від 25.04.2018 №411;

2. Постанова Кабінету Міністрів України «Питання медико-соціальної експертизи» від 03.12.2009 №1317.

Відповідь:

У більшості випадків для відновлення медичної документації достатньо звернення до сімейного лікаря, з яким укладено декларацію. У разі неможливості звернення до сімейного лікаря, можна звернутися до лікаря за місцем фактичного перебування.

Відновлення медичних документів відбувається шляхом використання електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ).

В разі неможливості відновлення медичної документації засобами ЕСОЗ, лікар має провести всі необхідні додаткові обстеження для забезпечення якісного, своєчасного та повного подальшого лікування.

У випадку необхідності відновлення документів, пов'язаних з діяльністю медико-соціальної експертизи, особа має звернутися до медико-соціальної експертної комісії за місцем перебування.

Лікарі МСЕК спільно з лікарями закладів охорони здоров'я приймають рішення щодо шляхів відновлення втраченої документації.

На сьогодні всі МСЕК для вимушено переселених осіб працюють у режимі екстериторіальності, а тому можна звертатися за місцем свого фактичного знаходження.

Отож, втрачена медична документація відновлюється шляхом безпосереднього звернення до лікаря з використанням ЕСОЗ або повторним медичним обстеженням чи до МСЕК.

Як підтвердити травму військовослужбовцю, отриману під час бойових дій? (Оксана Міськів)

Нормативні джерела:

1. Закон України «Про Статут внутрішньої служби Збройних Сил України» від 24.03.1999 №548-XIV.

2. Наказ Міністерства оборони України «Положення про військово-лікарську експертизу у Збройних Силах України» від 14.08.2008 №402.

Відповідь:

У випадку поранення військовослужбовці, які захворіли раптово або дістали травму, направляються до медичного пункту частини негайно, у будь-який час доби. Після огляду лікарем (фельдшером) хворі залежно від характеру хвороби направляються для лікування. На стаціонарне лікування поза розташуванням військової частини військовослужбовці направляються за висновком лікаря військової частини, а для подання невідкладної допомоги за відсутності лікаря - черговим фельдшером (санітарним інструктором) медичного пункту з одночасним доповіданням про це начальникові медичної служби і черговому військової частини. До лікувальних закладів хворі доставляються у супроводі фельдшера (санітарного інструктора). У разі направлення на лікування поза розташуванням частини військовослужбовці повинні бути одягнені відповідно до пори року і мати при собі направлення, підписане командиром військової частини, медичну книжку, документ, який посвідчує особу, необхідні особисті речі, атестат на продовольство, довідку про травму (каліцтво, поранення, контузію) і медичну характеристику, а в разі вибуття на лікування за межі гарнізону - додатково атестат на речове і грошове забезпечення, проїзні документи до місця розташування лікувального закладу і назад.

У разі якщо обстановка не дозволяє надати довідку про травму (каліцтво, поранення, контузію) до направлення пораненого військовослужбовця на лікування поза розташуванням військової частини, вона надсилається до територіального центру комплектування та соціальної підтримки, до якого приписаний військовослужбовець, який отримав травму (каліцтво, поранення, контузію), протягом 30 днів з дня отримання травми (каліцтва, поранення, контузії) або протягом 30 днів з дня надходження відповідної вимоги територіального центру комплектування та соціальної підтримки.

Якщо дана довідка не видавалась – потрібно скласти рапорт на командира частини з проханням провести розслідування та видати довідку про обставини травми. До рапорту потрібно додати свої пояснення, а також за можливості свідків (інших військовослужбовців, які були поруч у момент отримання поранення.

Для визначення придатності до подальшої військової служби Військово лікарська комісія (ВЛК) проводиться після завершення лікування. У постанові ВЛК зазначається причинний зв'язок між пораненням та участь у бойових діях (необхідно для оформлення одноразової грошової допомоги).

При ухиленні від призначеного обстеження, порушення режиму лікування особу може бути виписано з госпіталю без ВЛК. Про відмову в обстеженні повідомляється командир в/ч.

У воєнний час лікування військовослужбовців має бути закінчене у військовому лікувальному закладі (солдатів, матросів, сержантів і старшин - у батальйонах (командах) видужуючих). У виняткових випадках військовослужбовцям може бути надана відпустка за станом здоров'я на 30 календарних днів. За постановою ВЛК відпустка за станом здоров'я може бути продовжена на такий самий строк, а за відповідних медичних показань - повторно продовжена ще на 30 календарних днів. Постанова ВЛК про продовження відпустки за станом здоров'я записується в книгу протоколів засідань ВЛК та в довідку ВЛК, на підставі якої була надана перша відпустка за станом здоров'я, і підписується головою, членами комісії (не менше двох), секретарем комісії та скріплюється гербовою печаткою.

Якщо після продовження відпустки за станом здоров'я військовослужбовець не може приступити до виконання службових обов'язків, то він оглядається ВЛК для визначення ступеня придатності до військової служби.

Отже, основним та первинним документом, який підтверджує травму військовослужбовця, отриману під час бойових дій, є довідка про обставини травми (поранення, контузії , каліцтва), видана лікарем (фельдшером) медичного пункту військової частини.

У якому документі визначається «обсяг» обмеженої придатності до військової служби у воєнний час з урахуванням індивідуального підходу? (Ірина Сенюта)

Нормативні джерела:

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 №2801-XII.

2. Наказ Міністерства оборони України «Положення про військово-лікарську експертизу у Збройних Силах України» від 14.08.2008 №402.

3. Постанова Кабінету Міністрів України «Положення про Міністерство оборони України» від 26.11.2014 №671.

Відповідь:

Відповідно до ст. 70 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», військово-лікарська експертиза визначає придатність до військової служби призовників, військовослужбовців, військовозобов'язаних та резервістів, встановлює причинний зв'язок захворювань, поранень і травм з військовою службою та визначає необхідність і умови застосування медико-соціальної реабілітації та допомоги військовослужбовцям.

На практиці численними є випадки формулювання постанови військово-лікарської комісії про придатність до військової служби, служби за військовою спеціальністю тощо, наприклад, через покликання на конкретну статтю Розкладу хвороб, станів і фізичних вад, що визначають ступінь придатності до військової служби (Додаток №1 до Положення про військово-лікарську експертизу у Збройних Силах України, затвердженого Наказом Міністерства оборони України №402 (далі – Положення)) з вказівкою: непридатний до військової служби в мирний час, обмежено придатний у воєнний час. У воєнний час приймається постанова: «Обмежено придатний до військової служби» згідно з п. п. «б» п. 20.3. Положення. Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально.

У п. п. «г» п. 20 «Постанови ВЛК» Положення передбачено: одночасно з постановою ВЛК в індивідуальному порядку з урахуванням військової спеціальності, займаної посади, віку, роботи, що фактично виконується, пристосованості до неї того, хто пройшов медичний огляд, у постанові у довільній формі вказується, які види служби та роботи протипоказані цій особі. Особи, визнані обмежено придатними до військової служби, – непридатні до служби у високомобільних десантних військах, плавскладі, морській піхоті, спецспорудах. Військовослужбовці, визнані обмежено придатними до військової служби, придатні до служби у частинах (підрозділах) забезпечення, військових комісаріатах, установах, організаціях, навчальних закладах.

З метою медичної та соціальної реабілітації зазначені особи можуть бути переоглянуті госпітальними (гарнізонними) ВЛК ВМКЦ, але не раніше ніж через 3 роки після прийняття постанови про обмежену придатність до військової служби.

Постанови ВЛК військових комісаріатів оформлюються довідкою ВЛК у двох примірниках, яка не підлягає затвердженню штатною ВЛК і дійсна протягом шести місяців з дня медичного огляду. Копія довідки видається на руки особі, яка пройшла медичний огляд.

Якщо постанова ВЛК не містить чіткої вказівки, до якої служби та роботи непридатний військовослужбовець, а передбачає лише вказівку на обмежену придатність, доцільно звертатися зі скаргою до Міністерства оборони України. Правовою підставою скарги є п. п. 91 п. 4 Положення про Міністерство оборони України, затвердженого Постановою КМУ №671, згідно з яким Міністерство оборони України на виконання покладених на нього завдань, зокрема затверджує порядок медичного огляду військовослужбовців, організовує та контролює його проведення, подає Кабінетові Міністрів України пропозиції щодо організації та проведення військово-лікарської експертизи у Збройних Силах. Доцільно також звернутися скаргою до Центральної ВЛК ЗСУ, оскільки відповідно до п. 2.3.3. Положення на ЦВЛК покладається розгляд заяв, пропозицій, скарг та прийом відвідувачів з питань військово-лікарської експертизи.

Отже, ВЛК при прийнятті постанови повинна чітко вказати в ній види служби та роботи, які протипоказані конкретному військовослужбовцю, щоб було зрозуміло, в чому полягає обмежена придатність.

Який порядок констатації смерті під час воєнного стану працівниками закладу охорони здоров'я? (Наталія Чорновус)

Нормативні джерела:

1. Указ Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24.02.2022 №64.

2. Наказ Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства охорони здоров'я України, Офісу Генерального Прокурора «Про затвердження Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини під час воєнного стану на території України» від 09.03.2022 №177/450/46.

3. Наказ МОЗ України «Деякі питання встановлення факту смерті» від 01.03.2022 №390.

Відповідь:

Наказом Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства охорони здоров'я України, Офісу Генерального Прокурора «Про затвердження Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини під час воєнного стану на території України» від 09.03.2022 №177/450/46 затверджено зазначений Порядок задля покращення взаємодії спеціалізованих структур при встановленні факту смерті людини під час воєнного стану.

Порядком визначено дії працівників закладів охорони здоров'я та передбачено, зокрема, проведення огляду трупа лише за умови відсутності загроз життю та здоров'ю таких працівників.

Заклади охорони здоров'я зобов'язані, у разі надходження повідомлення про смерть людини, негайно повідомити органи та підрозділи Національної поліції України про кожен випадок установлення ними факту смерті людини незалежно від місця її настання.

Відповідно до вимог п.3 розділу ІІ Порядку, працівникам закладів охорони здоров'я дозволяється видавати лікарські свідоцтва про смерть та проводити видачу/захоронення тіл без направлення на судово-медичну експертизу за умови огляду трупа працівником закладу охорони здоров'я на місці перебування трупа зі встановленням факту відсутності ознак насильницької смерті або на підставі наявної медичної документації із закладів охорони здоров'я. Лікарські свідоцтва про смерть видаються за територіальним принципом. Проте встановлено і виключення. Відтак, п.4 передбачено, що невидача лікарського свідоцтва про смерть відповідно до пункту 3 може бути зумовлена лише прямою письмовою вказівкою з боку органів військової адміністрації, Служби безпеки України та інших уповноважених органів.

Для працівників закладу охорони здоров'я визначено і певні обмеження, так, у випадку встановлення ознак насильницької смерті, порушувати обстановку за місцезнаходженням трупа, переміщати його до приїзду працівників поліції заборонено.

Варто наголосити і про випадки визначення ознак насильницької смерті у закладі охорони здоров'я. Відтак, за умов перебування хворого або пораненого перед смертю на лікуванні, лікарське свідоцтво про смерть видається без розтину на підставі огляду трупа та наявної медичної документації. Якщо ж смерть наступила в приймальному відділенні закладу охорони здоров'я за умов явних ознак вогнепальної, вибухової, опікової, хімічної, радіаційної або іншої травми, як результату бойових дій, незалежно від того, чи є постраждалий військовим або цивільним, лікарське свідоцтво про смерть видається лікарем закладу охорони здоров'я на підставі зовнішнього огляду.

Порядком установлено, що у разі смерті людини поза межами закладів охорони здоров'я лікарське свідоцтво про смерть видається закладом охорони здоров'я за територіальним принципом з наданням інформації про видачу такого свідоцтва до органу та підрозділу Національної поліції України, на території обслуговування якого знаходиться заклад охорони здоров'я.

Не зважаючи на затверджений Порядок, слід взяти до уваги, що на час воєнного стану в Україні не завжди вдається констатувати смерть людини керуючись таким, адже є місця, де ведуться постійні військові дії. Відтак, необхідно звертати увагу і на судову практику про встановлення факту, що мають юридичне значення, а саме:

1. Рішення Канівського міськрайонного суду Черкаської області від 17.05.2022 у справі №697/447/22. URL:

https://reyestr.court.gov.ua/Review/104354541

2. Рішення Новоархангельського районного суду Кіровоградської області від 30.06.2022 у справі №394/286/22. URL:

https://reyestr.court.gov.ua/Review/105002762

3. Рішення Самарського районного суду м. Дніпропетровська від 27.06.2022 у справі №206/1743/22. URL:

https://reyestr.court.gov.ua/Review/105002569

Як оформити факт народження дитини у воєнний час? (Ірина Сенюта)

Нормативні джерела:

1. Наказ МОЗ України «Про забезпечення реєстрації новонародженої дитини в умовах воєнного стану» від 04.03.2022 №407.

2. Наказ Міністерства юстиції України «Про затвердження Правил державної реєстрації актів цивільного стану в Україні» від 18.10.2000 №52/5.

Відповідь:

Згідно з Наказом МОЗ України «Про забезпечення реєстрації новонародженої дитини в умовах воєнного стану» від 04.03.2022 №407 на період дії воєнного стану на території України підставою для забезпечення реєстрації народження дитини в органах державної реєстрації актів цивільного стану є Медичне свідоцтво про народження (форма №103/о), затверджене Наказом МОЗ України від 08.08.2006 №545 «Про впорядкування ведення медичної документації, яка засвідчує випадки народження і смерті» (далі — медичне свідоцтво).

Заповнювати медичне свідоцтво мають право такі фахівці:

1) медичні працівники закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики:

- які надавали допомогу при пологах;

- які здійснювали перший медичний огляд новонародженого;

- які проводили перший медичний огляд породіллі після пологів, у тому числі поза закладом охорони здоров'я, без можливості подальшого транспортування породіллі та новонародженого до відповідного надавача медичної допомоги або за умови її відмови від такого транспортування в обставинах підвищеної загрози життю та здоров'ю.

2) медичні працівники екстреної (швидкої) медичної допомоги.

За умови відсутності можливості заповнення медичним працівником медичного свідоцтва медичний працівник зобов'язаний на кожний випадок народження живої дитини виписати довідку довільної форми в двох примірниках (один примірник — для жінки, яка народила дитину, а другий примірник — для надавача медичної допомоги) без проставлення печатки, яка обов'язково повинна містити відомості щодо:

1) найменування надавача медичних послуг;

2) прізвища, власного імені та по батькові (за наявності) медичного працівника;

3) прізвища, власного імені та по батькові (за наявності) жінки, яка народила дитину;

4) дату народження (число, місяць, рік) та стать новонародженого;

5) назва населеного пункту в якому видана довідка;

6) місце народження дитини (за інформацією, що надається жінкою, яка народила дитину, у разі коли місце видачі довідки не збігається із фактичним місцем народження);

7) підпис медичного працівника;

8) дата видачі довідки.

Довідка вважається документом, що підтверджує факт народження дитини та прирівнюється до заповненого медичного свідоцтва.

Підтвердження факту народження дитини поза закладом охорони здоров'я на період дії воєнного стану на території України за самозверненням жінки проводиться надавачами медичної допомоги шляхом заповнення лікарем (за лікарською спеціальністю «Акушерство і гінекологія», «Неонатологія», «Педіатрія», «Терапія», «Загальна практика - сімейна медицина») медичного свідоцтва за таких підстав: а) після проведення огляду жінки, яка народила дитину; б) після проведення огляду дитини та за умови наявності у первинно-обліковій медичній документації жінки, в тому числі в електронній системі охорони здоров'я, відомостей, що підтверджують факт вагітності такої жінки.

Відповідно до пункту 14 Правил державної реєстрації актів цивільного стану в Україні, затверджених Наказом Міністерства юстиції України від 18.10.2000 №52/5, у разі введення воєнного стану в Україні або в окремих її місцевостях відповідно до Закону України «Про правовий режим воєнного стану» державна реєстрація актів цивільного стану проводиться будь-яким органом державної реєстрації актів цивільного стану за зверненням заявника.

За тимчасової відсутності доступу до Державного реєстру актів цивільного стану громадян заява про державну реєстрацію акту цивільного стану подається, а актовий запис цивільного стану складається в паперовій формі без використання програмних засобів ведення цього реєстру з подальшим обов'язковим внесенням відомостей цього актового запису до Державного реєстру актів цивільного стану громадян протягом п'яти робочих днів з дня відновлення такого доступу.

ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Чи існує в Україні правовий механізм збереження та подальшого посмертного використання репродуктивного матеріалу для чоловіків, які вирушають до зони військових дій? (Сергій Антонов)

Нормативні джерела:

1. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 №435-IV.

2. Наказ МОЗ України «Про затвердження «Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» від 09.09.2013 №787.

Відповідь:

Відповідно ч. 1 ст. 177 Цивільного кодексу України (далі — ЦК України), об'єктами цивільних прав є нематеріальні блага, зокрема репродуктивний матеріал чоловіків, які виявили бажання його кріоконсервувати до відправлення до зони військових дій.

Питання донорства репродуктивних клітин частково регулюються ЦК України, зокрема ст. 290. Частиною 1. ст. 290 ЦК України визначено, що повнолітня дієздатна фізична особа має право бути донором репродуктивних клітин.

Частиною 3 ст. 290 ЦК України передбачено право фізичної особи дати письмову згоду на донорство її органів та інших анатомічних матеріалів на випадок своєї смерті або заборонити його.

Заморожування (кріоконсервація) сперми та інших біологічних репродуктивних матеріалів людини регулюється Порядком застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні (далі – Порядок), затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 №787 (із змінами), який зареєстровано в Міністерстві юстиції України 02.10.2013 за №1697/24229.

Відповідно до розділу VII Порядку, кріоконсервація сперми та її зберігання здоров'я здійснюються у закладах охорони здоров'я, які застосовують методи допоміжних репродуктивних технологій. Такі дії здійснюються за письмовою заявою пацієнта, форма якої зазначена як додаток 20 до Порядку.

Згідно із п.п. 11.1. розділу XI Порядку, зберігання кріоконсервованих сперматозоїдів, тканин яєчка чи інших біологічних матеріалів пацієнтів забезпечує заклад охорони здоров'я. Таке зберігання на практиці оформлюється цивільно-правовим договором, у якому визначаються умови та строки такого зберігання.

Відповідно до п.п. 7.2. Порядку, заклад охорони здоров'я забезпечує необхідний режим зберігання та використання біоматеріалу на основі рекомендованих і апробованих протоколів виробників живильних середовищ.

Процедура заморожування та розморожування проводиться ембріологом на підставі заяви на розморожування сперми чи іншого біологічного матеріалу, згідно із формою, наведеною в додатку 24 до цього Порядку.

На жаль, у даний час в Україні відсутній правовий механізм щодо розпорядження та подальшого посмертного використання кріоконсервованого за життя репродуктивного матеріалу чоловіків.

Отож, чинним законодавством України регулюється тільки можливість здачі, кріоконсервації та зберігання репродуктивного матеріалу чоловіків згідно із Порядком застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 №787. Правового механізму щодо розпорядження та подальшого посмертного використання кріоконсервованого за життя репродуктивного матеріалу чоловіків немає.

Чи має право приватний центр репродуктивної медицини вивозити за кордон з метою збереження кріоконсервовані ембріони та репродуктивний матеріал (сперма та ооцити), які були йому передані пацієнтами на зберігання? (Сергій Антонов)

Нормативні джерела:

1. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 №435-IV.

2. Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» від 09.09.2013 №787.

Відповідь:

Заклад охорони здоров'я будь-якої форми власності забезпечує необхідний режим зберігання та використання кріоконсервованого біоматеріалу, у т.ч. сперми, ооцитів, ембріонів чи іншого біологічного репродуктивного матеріалу відповідно до положень розділу VII. Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні (далі – Порядок), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 №787 (із змінами), який зареєстровано в Міністерстві юстиції України 02.10.2013 за №1697/24229.

Згідно із п.п. 11.1. розділу XI Порядку, гамети пацієнтів (сперматозоїди або яйцеклітини), тканина яєчка або його придатків, тканина яєчника та ембріони є біологічним матеріалом пацієнта/пацієнтів, зберігання яких забезпечує заклад охорони здоров'я. Таке зберігання на практиці оформлюється цивільно-правовим договором, у якому визначаються умови такого зберігання і порядок дій у випадку форс-мажорних обставин. Умови цього договору зберігання повинні узгоджуються сторонами самостійно з урахуванням положень Цивільного кодексу України, зокрема ст. 627, 628, та Глави 66 Кодексу.

Відповідно до п.п. 7.1. Порядку, кріоконсервація та зберігання репродуктивного матеріалу та ембріонів здійснюються за заявою пацієнта (-ів) встановленої форми (Додатки 20 та 21 до Порядку), а дані заносяться до відповідних журналів обліку, зокрема визначеної Порядком форми (Додаток 22).

Підпунктом 11.3. Порядку визначено, що біологічний матеріал (у т.ч. ембріони чи ооцити, сперма, тканини яєчника/яєчка або його придатка) можуть бути транспортовані до іншого ЗОЗ як на території України, так і за її межами за бажанням пацієнта/пацієнтів. У цьому випадку оформляється письмова заява пацієнтів та акт про передачу кріоконсервованих ембріонів/ооцитів/сперми/тканини яєчника/яєчка або його придатка, оформлений за формою, наведеною в додатку 28 до Порядку.

До того ж в акті зазначається письмова згода на таке транспортування керівника закладу охорони здоров'я. Тобто заклад охорони здоров'я у сфері репродуктивної медицини має право вивозити за кордон з метою збереження кріоконсервовані ембріони та репродуктивний матеріал пацієнтів лише за умови отримання письмової заяви пацієнта (-ів) та відповідно до умов договору про зберігання репродуктивного матеріалу чи ембріонів чи додатковою угодою до цього договору, у випадку внесення змін до договору через військові дії.

Отже, приватний центр репродуктивної медицини має право вивозити біологічний матеріал пацієнтів, лише у випадку, коли це передбачено договором про зберігання ембріонів (репродуктивного матеріалу), або додатковою угодою до цього договору та за письмовою заявою пацієнта (ів), який (які) передав їх на зберігання до цього закладу охорони здоров'я і письмовою згодою керівника закладу охорони здоров'я.

ОСОБЛИВОСТІ ТРУДОВИХ ВІДНОСИН У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Чи має право заклад охорони здоров'я прийняти на роботу лікаря-переселенця з окупованої частини України, який не має оригіналів документів про спеціалізацію? (Сергій Антонов)

Нормативні джерела:

1. Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 02.03.2015 №222-VIII.

2. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 №2801-XII.

3. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014 №1706-VII.

4. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 02.03.2016 №285.

Відповідь:

Частиною 2 ст. 24 Кодексу законів про працю України (КЗпП) визначено, що при укладенні трудового договору громадянин зобов'язаний подати у випадках, передбачених законодавством, документи про освіту (спеціальність, кваліфікацію).

Відповідно до положень ч. 1 ст. 74 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» провадити медичну діяльність можуть особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам.

Пунктом 25 Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених Постановою Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. №285 визначено, що відповідність спеціальним освітнім і кадровим вимогам медичних (фармацевтичних) працівників із числа лікарів і провізорів засвідчується:

- документом про вищу освіту державного зразка;

- сертифікатом лікаря-спеціаліста (провізора-спеціаліста) встановленого зразка, виданим вищим медичним навчальним закладом, закладом післядипломної освіти;

- посвідченням про присвоєння (підтвердження) відповідної кваліфікаційної категорії з лікарських (провізорських) спеціальностей (за наявності);

- свідоцтвом про проходження підвищення кваліфікації (за наявності).

Згідно із положеннями ч. 1 ст. 1. Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», внутрішньо переміщеною особою є громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, зокрема, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини.

До того ж Законом України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» передбачено, що внутрішньо переміщені особи користуються тими ж правами і свободами відповідно до Конституції України, законів та міжнародних договорів України, як і інші громадяни, що постійно проживають в Україні; забороняється їх дискримінація при здійсненні ними будь-яких прав і свобод на підставі, що вони є внутрішньо переміщеними.

Відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», для взятої на облік внутрішньо переміщеної особи реалізація прав на зайнятість і державне соціальне страхування у разі безробіття реалізується відповідно до законодавства України. Згідно з ч. 4 ст. 7 зазначеного Закону, внутрішньо переміщена особа, яка звільнилася з роботи (припинила інший вид зайнятості), за відсутності документів, що підтверджують факт звільнення (припинення іншого виду зайнятості), періоди трудової діяльності та страхового стажу, реєструється як безробітна та отримує допомогу по безробіттю, соціальні та інші послуги за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням на випадок безробіття відповідно до законодавства.

Для працевлаштування переселенець надає документи, передбачені ст. 24 КЗпП, зокрема паспорт або інший документ, що посвідчує особу, трудову книжку, а у випадках, передбачених законодавством, – також документ про освіту (спеціальність, кваліфікацію), про стан здоров'я та інші документи. При цьому, чинне законодавство не вимагає надання переселенцем роботодавцю довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи. Тому, без надання оригіналів документів, які підтверджують відповідність спеціальним освітнім і кадровим вимогам лікарської посади, заклад охорони здоров'я не має право прийняти на роботу лікаря, який є внутрішньо переміщеною особою з окупованої частини України та, претендує на посаду відповідної лікарської спеціальності. До відновлення документів, які підтверджують відповідність спеціальним освітнім і кваліфікаційним вимогам, такий лікар має перебувати у статусі безробітного та отримувати допомогу по безробіттю від держави, або працевлаштуватися на посаду, яка не передбачає підтвердження відповідного рівня освіти та/чи кваліфікації.

Отже, заклад охорони здоров'я не може прийняти на роботу лікаря-переселенця до відновлення документів, які підтверджують відповідність спеціальним освітнім і кадровим вимогам за посадою.

Що робити медичному працівнику, який знаходиться у районі активних бойових дій та фізично не може прибути до місця роботи задля надання медичної допомоги пацієнтам? (Вікторія Валах)

Нормативні джерела:

1. Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 №322-VIII.

2. Закон України «Про відпустки» від 15.11.1996 №504/96-ВР.

3. Закон України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» від 15.03.2022 №2136-IX.

Відповідь:

Чинне трудове законодавство передбачає декілька варіантів, які можна застосувати до даної ситуації: призупинення дії трудового договору, оголошення простою або надання відпустки.

Призупинення дії трудового договору – це тимчасове припинення роботодавцем забезпечення працівника роботою і тимчасове припинення працівником виконання роботи за укладеним трудовим договором у зв'язку з військовою агресією проти України, що виключає можливість надання та виконання роботи (ч. 1 ст. 13 Закону України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану»)

Ініціатором призупинення трудового договору можуть бути як роботодавець, так і працівник. Хто б не був ініціатором призупинення, згода другої сторони на це не потрібна. Призупинення дії трудового договору роботодавець та працівник за можливості мають повідомити один одного у будь-який доступний спосіб. Головною умовою для призупинення дії трудового договору є абсолютна неможливість надання роботодавцем та виконання працівником відповідної роботи. Працівник за таких умов не ходить на роботу і не виконує своїх обов'язків, проте його не звільняють і статус працівника у нього зберігається. При цьому роботодавець не несе жодних витрат на утримання такого працівника або сплату за нього ЄСВ – якщо протягом цілого місяця працівник перебував у статусі призупиненого трудового договору. Але працівник все ж таки матиме право на компенсацію втрат в оплаті праці. Проте тягар витрат з такої компенсації полягає на державу-агресора. Період тривалості призупинення може бути як фіксований (наприклад, з 25 березня по 25 серпня 2022 року), так і без зазначення конкретної дати, але із наведенням події, коли він закінчиться (наприклад, з 10 травня 2022 по дату скасування/ припинення воєнного стану в Україні).

Простій — це призупинення роботи, викликане відсутністю організаційних або технічних умов, необхідних для виконання роботи, невідворотною силою або іншими обставинами (ч. 1 ст. 34 КЗпП).

Призупинення роботи може застосовуватись як для всього колективу, так і для окремих працівників. Простій не оформляється на підставі заяви від працівника. Особи, які відповідають за кадрову документацію повинні: а) скласти акт простою, де будуть зазначені обставини, за яких виник простій, і вказати дату, з якої він оголошується; б) видати наказ по медичному закладу, у якому буде зазначено, на кого саме розповсюджується простій, його період та обставини, за яких він закінчиться. Рішення про оголошення простою працівникам має обґрунтовано викладатись у зазначених документах.

Оплата простою здійснюється із розрахунку не нижче двох третин тарифної ставки встановленого працівникові розряду чи окладу (ч. 1 ст. 113 КЗпП). У разі оплати підприємством простою, період його дії зараховується до страхового стажу працівника (на відміну від призупинення трудового договору).

У період дії воєнного стану щорічна основна оплачувана відпустка надається працівникам тривалістю 24 календарні дні (ст. 12 Закону України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану»). Зазначена норма не обмежує права працівника на одержання щорічних додаткових та інших відпусток, передбачених законодавством.

У період дії воєнного стану роботодавець може відмовити працівнику у наданні будь-якого виду відпусток (крім відпустки у зв'язку вагітністю та пологами та відпустки для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку), якщо такий працівник залучений до виконання робіт на об'єктах критичної інфраструктури.

Якщо працівник не залучений до виконання робіт на об'єктах критичної інфраструктури, необхідно врахувати, що відповідно до ст. 10 Закону України «Про відпустки» черговість надання відпусток визначається графіками, які затверджуються власником або уповноваженим ним органом за погодженням з виборним органом первинної профспілкової організації (профспілковим представником) чи іншим уповноваженим на представництво трудовим колективом органом, і доводиться до відома всіх працівників.

Конкретний період надання щорічних відпусток у межах, установлених графіком, узгоджується між працівником і власником або уповноваженим ним органом, який зобов'язаний письмово повідомити працівника про дату початку відпустки не пізніш як за два тижні до встановленого графіком терміну. За узгодженням сторін трудового договору може бути проведена зміна термінів надання відпусток, відображених у графіку.

Також слід зауважити, що додаткові відпустки (за роботу із шкідливими та важкими умовами праці; за особливий характер праці; інші додаткові відпустки, передбачені законодавством) під час дії воєнного стану надаються без обмежень.

На період дії воєнного стану скасовуються обмеження щодо 15-денного терміну надання відпустки без збереження заробітної плати за погодженням між працівником та роботодавцем. Як і раніше, відпустка без збереження заробітної плати надається виключно з ініціативи працівника.

Який порядок працевлаштування внутрішньо переміщених медичних працівників в інші заклади охорони здоров'я? (Христина Терешко)

Нормативні джерела:

1. Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 №322-VIII.

2.Закон України «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус» від 20.11.2012 №5492-VI.

3. Наказ МОЗ України «Про облік та табелювання медичних працівників, які надають медичну допомогу поза основним місцем роботи в період воєнного стану на території України» від 04.03.2022 №414.

Відповідь:

В умовах воєнного стану чимало медичних працівників вимушені змінювати місце роботи: через активні бойові дії та/або окупацію населених пунктів, де вони забезпечували надання медичної допомоги, а також у зв'язку пошкодженням чи повним руйнуванням медичного закладу, в якому вони працювали.

Враховуючи вимоги сьогодення породжені війною, МОЗ України врегулювало норми працевлаштування медичних працівників, які через війну втратили можливість працювати за основним місцем роботи, у медичні заклади інших регіонів України для надання медичної допомоги населенню.

Зокрема, питання тимчасового залучення медиків із числа внутрішньо переміщених осіб у заклади охорони здоров'я врегульовано наказом МОЗ України від 04.03.2022 №414 «Про облік та табелювання медичних працівників, які надають медичну допомогу поза основним місцем роботи в період воєнного стану на території України».

Виїхати на роботу до іншого закладу охорони здоров'я медик може з дозволу керівника медзакладу та військової адміністрації.

Порядок працевлаштування в іншому закладі охорони здоров'я для внутрішньо переміщених медичних працівників такий же самий, як і в разі звичайного працевлаштування. Тобто медик має подати пакет документів, що складається з:

- паспорта або ID-картки — документу, що засвідчує особу;

- ідентифікаційного номера;

- документа, що підтверджує освіту та професійну кваліфікацію (диплом, сертифікат лікаря-спеціаліста, посвідчення про кваліфікаційну категорію);

- документа, що підтверджує професійний стаж (трудова книжка);

- заяви з проханням про прийняття на роботу.

За наявності кандидат може також подати інші додаткові документи.

Під час війни, якщо особа загубила документи, або якщо немає можливості їх забрати/отримати, то відповідно до ст. 14-1 Закону України «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус», що містить безконтактний електронний носій (ID-картка), та паспорт громадянина України для виїзду за кордон, які сформовані у сервісі «Дія», мають таку ж юридичну силу, що й звичайні, паперові оригінали. Тому у разі втрати паспорта варто використовувати мобільний застосунок «Дія».

Облік робочого часу медпрацівника здійснюється у закладі, до якого його направлено. Потім ці дані спрямовуються до закладу за основним місцем роботи, після чого він отримує заробітну плату.

Керівникам закладів охорони здоров'я в період дії воєнного стану у випадку відсутності інформації в період ведення бойових дій забезпечити відповідне табелювання обліку робочого часу медичних працівників на підставі окремих довідок за підписом керівників військових медичних установ чи рапортів керівників військових підрозділів за місцем тимчасового перебування.

За наявності вакансій працевлаштування медичних працівників із числа внутрішньо переміщених осіб може здійснюватися й за сумісництвом.

Загалом порядок працевлаштування на роботу в інший заклад охорони здоров'я для внутрішньо переміщених медпрацівників такий самий, як і в разі звичайного працевлаштування. У той же час є особливості при тимчасовому залученні медиків із числа внутрішньо переміщених осіб у заклади охорони здоров'я, що врегульовано наказом МОЗ України від 04.03.2022 №414.

Чи можуть заклади охорони здоров'я, які працевлаштували внутрішньо переміщених медиків, отримати компенсації витрат на оплату праці? (Христина Терешко)

Нормативні джерела:

1. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку надання роботодавцю компенсації витрат на оплату праці за працевлаштування внутрішньо переміщених осіб внаслідок проведення бойових дій під час воєнного стану в Україні» від 20.03.2022 №331.

Відповідь:

Кабінет Міністрів України затвердив Порядок надання роботодавцю компенсації витрат на оплату праці за працевлаштування внутрішньо переміщених осіб внаслідок проведення бойових дій під час воєнного стану в Україні (далі – Порядок).

Відповідно до цього Порядку, за кожну працевлаштовану особу з числа внутрішньо переміщених осіб, за яку сплачується єдиний внесок на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, надається компенсація витрат у розмірі 6500 грн щомісячно.

Для отримання компенсації витрат роботодавець повинен відповідати таким умовам:

- перебувати на обліку як платник єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування;

- подати в установленому законодавством порядку податкової звітності за IV квартал 2021 року або річної звітності за 2021 рік;

- розмір заробітної плати працівника за повністю виконану місячну (годинну) норму праці не може бути нижчим за розмір мінімальної заробітної плати, встановленої законодавством.

Для отримання компенсації витрат роботодавець повинен звернутись із заявою про компенсацію витрат до відповідного центру зайнятості не раніше, ніж через п'ять календарних днів після працевлаштування особи.

Заява може бути подана:

в електронній формі – через Єдиний державний вебпортал електронних послуг чи мобільний застосунок Дія (URL: https://diia.gov.ua);

у паперовій формі – особисто під час відвідування центру зайнятості або на адресу електронної пошти відповідного центру зайнятості.

До заяви, що подається до центру зайнятості в паперовій формі (на адресу електронної пошти у тому числі), слід додати:

1) копію наказу про працевлаштування особи;

2) документ, що підтверджує працевлаштування на встановлених умовах;

3) відомості про працівників, які є застрахованими особами (прізвище, ім'я, по батькові, реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті);

4) копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи.

Регіональний центр зайнятості ухвалює рішення про надання або відмову у наданні компенсації витрат та оформлює його відповідним наказом протягом п'яти календарних днів після отримання заяви від роботодавця (крім подання заяви через Портал Дія).

Важливо пам'ятати, що дія цього Порядку не поширюється на працевлаштованих осіб, в тому числі на державних службовців.

Який порядок виплати заробітної плати медичним працівникам в умовах воєнного стану? (Христина Терешко)

Нормативні джерела:

1. Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 №322-VIII.

2. Закон України «Про оплату праці» від 24.03.1995 №108/95-ВР.

3. Закон України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» від 15.03.2022 №2136-IX.

4. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання оплати праці працівників державних органів, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій, що фінансуються або дотуються з бюджету в умовах воєнного стану» від 07.03.2022 №221.

Відповідь:

У зв'язку з введенням на всій території України воєнного стану, вкрай важливо забезпечити права громадян України на своєчасне отримання заробітної плати, яку власник або уповноважений ним орган виплачує працівникові за виконану ним роботу відповідно до Кодексу законів про працю України, Закону України «Про оплату праці» та інших нормативно-правових актів.

Заробітна плата виплачується не менше двох разів на місяць.

Якщо роботодавець не має даних для нарахування заробітної плати (персональних даних працівників, реквізитів особових карток для зарахування заробітної плати, рахунків для перерахування податків на заробітну плату і т. і.) або вони втрачені, пропонуємо звернутись до органів Державної казначейської служби України, банківських установ, через які заробітна плата виплачувалася у попередні періоди, та отримати інформацію:

- щодо переліку працівників, яким було виплачено заробітну плату раніше,

- про суми здійснених виплат в розрізі працівників,

- про проведені суми перерахувань податків на заробітну плату.

Розрахунок заробітної плати здійснюємо на підставі табелів обліку використання робочого часу (робочий час, тимчасова непрацездатність, всі види відпусток, інші неявки з поважних причин, простій тощо).

Відповідно до пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 07 березня 2022 р. №221 керівникам державних органів, підприємств, установ та організацій, що фінансуються або дотуються з бюджету надано право, до припинення чи скасування воєнного стану в Україні в межах фонду заробітної плати, передбаченого у кошторисі, самостійно визначати розмір оплати часу простою працівників, але не нижче від двох третин тарифної ставки встановленого працівникові тарифного розряду (посадового окладу).

Звертаємо увагу, що Законом України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» передбачено, що у разі неможливості своєчасної виплати заробітної плати внаслідок ведення бойові дії, строк виплати заробітної плати може бути відтермінований до моменту відновлення діяльності підприємства.

Роботодавець повинен дотримуватися вимог законодавства щодо оплати праці та вживати всіх можливих заходів для забезпечення реалізації права працівників на своєчасне отримання заробітної плати.

У випадку порушення зобов'язання щодо строків оплати праці, роботодавець повинен довести, що це порушення сталося саме внаслідок ведення бойових дій або дії інших обставин непереборної сили.

Якщо вищезгадані обставини не доведено — роботодавець несе відповідальність згідно з законодавством.

Звільнення від відповідальності за порушення зобов'язання внаслідок ведення бойових дій або дії інших обставин непереборної сили (форс-мажор) не звільняє від виконання самого зобов'язання.

Таким чином після усунення вищезгаданих обставин, особа зобов'язана виконати всі свої зобов'язання перед іншою стороною.

Слід зазначити, що Торгово-промислова палата України (далі – ТПП України) повідомила про засвідчення факту настання форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили) з 24 лютого 2022 року.

Так, згідно з листом від 28.02.2022 №2024/02.0-7.1 ТПП України на підставі статей 14 та 141 Закону України «Про торгово-промислові палати в Україні» від 02.12.1997 №671/97-ВР, Статуту ТПП України, цим засвідчує форс мажорні обставини (обставини непереборної сили): військову агресію Російської Федерації проти України, що стало підставою введення воєнного стану із 05 години 30 хвилин 24 лютого 2022 року строком на 30 діб, відповідно до Указу Президента України від 24 лютого 2022 року №64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні».

Враховуючи це, ТПП України підтверджує, що зазначені обставини з 24 лютого 2022 року до їх офіційного закінчення, є надзвичайними, невідворот-ними та об'єктивними обставинами для суб'єктів господарської діяльності та/або фізичних осіб по договору, окремим податковим та чи іншим зобов'язанням/обов'язком, виконання яких/-го настало згідно з умовами договору, контракту, угоди, законодавчих чи інших нормативних актів і виконання відповідно яких/-го стало неможливим у встановлений термін внаслідок настання таких форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили).

Вимоги ст. 115 КЗпП та ст. 24 Закону «Про оплату праці» щодо строків виплати зарплати не зупинено на період дії воєнного стану. Тобто увесь цей час роботодавці мають діяти стандартно, а саме виплачувати зарплату в строки, встановлені в колективному договорі або внутрішньому акті роботодавця. Водночас згідно зі ст. 115 КЗпП виплата зарплати має виплачуватися: не рідше 2 разів на місяць; через проміжок часу, що не перевищує 16 календарних днів; не пізніше 7 днів після закінчення періоду, за який здійснюється виплата. Роботодавець звільняється від відповідальності за порушення зобов'язання щодо строків оплати праці, якщо доведе, що це порушення сталося внаслідок ведення бойових дій або дії інших обставин непереборної сили. Звільнення роботодавця від відповідальності за несвоєчасну оплату праці не звільняє його від обов'язку виплати заробітної плати. Якщо неможливо своєчасно виплатити заробітну плату внаслідок ведення бойових дій, строк виплати заробітної плати може бути відтермінований до моменту відновлення діяльності підприємства.

Який порядок надання щорічних відпусток у період воєнного стану? (Христина Терешко)

Нормативні джерела:

1. Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 №322-VIII.

2. Закон України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» від 15.03.2022 №2136-IX.

3. Закон України «Про відпустки» від 15.11.1996 №504/96-ВР.

Відповідь:

Зміни в організації трудових відносин в умовах воєнного стану торкнулося і питань відпустки, зокрема у статті 12 Закону України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» закріплено: у період дії воєнного стану надання працівнику щорічної основної відпустки за рішенням роботодавця може бути обмежено тривалістю 24 календарних дні за поточний робочий рік. Якщо тривалість щорічної основної відпустки працівника становить більше, ніж 24 календарних дні, то надання не використаних у період дії воєнного стану днів такої відпустки переноситься на період після припинення або скасування воєнного стану.

У період дії воєнного стану роботодавець може відмовити працівнику у наданні невикористаних днів щорічної відпустки.

Норми частини сьомої статті 79, частини п'ятої статті 80 Кодексу законів про працю України та частини п'ятої статті 11, частини другої статті 12 Закону України «Про відпустки» у період дії воєнного стану не застосовуються.

У разі звільнення працівника у період дії воєнного стану йому виплачується грошова компенсація відповідно до статті 24 Закону України «Про відпустки».

У разі встановлення нормальної тривалості робочого часу відповідно до частини першої та другої цієї статті понад норму встановлену відповідно до законодавства, оплата праці здійснюється у розмірі збільшеному пропорційно збільшенню норми праці.

Норми частин першої, другої та п'ятої цієї статті не можуть бути застосовані до праці неповнолітніх.

У період дії воєнного стану не застосовуються норми статті 53 , частини першої статті 65, частин третьої – п'ятої статті 67, статей 71, 73, 781 Кодексу законів про працю України та частини другої статті 5 Закону України «Про відпустки».

Варто звернути увагу, якщо працівник не залучений до виконання робіт на об'єктах критичної інфраструктури, необхідно врахувати, що відповідно до статті 10 Закону України «Про відпустки» черговість надання відпусток визначається графіками, які затверджуються власником або уповноваженим ним органом за погодженням з виборним органом первинної профспілкової організації (профспілковим представником) чи іншим уповноваженим на представництво трудовим колективом органом, і доводиться до відома всіх працівників.

Конкретний період надання щорічних відпусток у межах, установлених графіком, узгоджується між працівником і власником або уповноваженим ним органом, який зобов'язаний письмово повідомити працівника про дату початку відпустки не пізніш як за два тижні до встановленого графіком терміну.

Щорічні відпустки за бажанням працівника в зручний для нього час надаються:

1) особам віком до вісімнадцяти років;

2) особам з інвалідністю;

3) жінкам перед відпусткою у зв'язку з вагітністю та пологами або після неї;

4) жінкам, які мають двох і більше дітей віком до 15 років або дитину з інвалідністю;

5) одинокій матері (батьку), які виховують дитину без батька (матері); опікунам, піклувальникам або іншим самотнім особам, які фактично виховують одного або більше дітей віком до 15 років за відсутності батьків;

6) дружинам (чоловікам) військовослужбовців;

7) ветеранам праці та особам, які мають особливі трудові заслуги перед Батьківщиною;

8) ветеранам війни, особам, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, а також особам, на яких поширюється чинність Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;

9) батькам — вихователям дитячих будинків сімейного типу;

10) в інших випадках, передбачених законодавством, колективним або трудовим договором.

За узгодженням сторін трудового договору може бути проведена зміна термінів надання відпусток, відображених у графіку.

Висновки: з урахуванням особливостей організації праці та умов господарської діяльності в межах своїх повноважень роботодавець має право надати працівникам в період дії воєнного стану основні оплачувані щорічні відпустки тривалістю не більше ніж 24 календарні дні. Проте, працівник може отримати відпустку тривалістю понад 24 календарні дні за рахунок власних коштів за згодою роботодавця.

Які гарантії для працівників при призупиненому трудовому договорі? (Христина Терешко)

Нормативні джерела:

1. Закон України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» від 15.03.2022 №2136-IX

Відповідь:

У зв'язку з призупиненням дії трудового договору працівник звільняється від обов'язку виконувати роботу, визначену трудовим договором, а роботодавець звільняється від обов'язку забезпечувати умови праці, необхідні для виконання роботи,

Головною умовою для призупинення дії трудового договору є абсолютна неможливість надання роботодавцем та виконання працівником відповідної роботи.

Призупинення дії трудового договору не тягне за собою припинення трудових відносин, а також виконання інших обов'язків, передбачених трудовим договором.

Ініціатором призупинення трудового договору можуть бути як роботодавець, так і працівник.

Водночас з метою усунення правової невизначеності, рекомендуємо сторонам повідомляти один одного про призупинення трудового договору письмово або в електронній формі з використанням технічних засобів електронних комунікацій.

Оскільки призупинення дії трудового договору не тягне за собою припинення трудових відносин, а також виконання інших обов'язків, передбачених трудовим договором, вважаємо, що при призупиненні трудового договору роботодавець повинен продовжувати ведення обліку в частині визначення та фіксації сум заробітної плати та компенсаційних виплат, які були б належні працівникові, якщо такого призупинення не було б.

Відшкодування заробітної плати, гарантійних та компенсаційних виплат працівникам на час призупинення дії трудового у повному обсязі буде покладено на державу, що здійснює військову агресію проти України.

Окремої уваги заслуговує питання сплати єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування під час призупинення трудового договору.

Оскільки під час призупинення трудового договору виплата заробітної плати роботодавцем не буде здійснюватися, то відсутня база нарахування ЄСВ, а відповідно ЄСВ не сплачується.

При цьому вважаємо, що роботодавець також повинен фіксувати розмір ЄСВ, який підлягав би виплаті із сум заробітної плати та компенсаційних виплат, які б виплачувалися працівникові, якщо такого призупинення трудового договору не було б.

Відшкодування цих платежів на час призупинення дії трудового також буде покладено на державу, що здійснює військову агресію проти України.

Деякі поради щодо оформлення призупинення трудового договору:

1. Призупинення трудових відносин слід оформити кадровим наказом, підставою якого будуть внесені зміни до трудового договору (контракту) або рішення працівника чи роботодавця;

2. В наказі про призупинення дії трудового договору потрібно вказати підставу (заява працівника) або причини неможливості надання роботи (знищення ЗОЗ, активні бойові дії, відсутність засобів для надання медичної допомоги тощо). Також у наказі вказати умови відшкодування заробітної плати, гарантійних та компенсаційних виплат на час призупинення дії трудового договору.

3. Щодо того, як табелювати працівника, з яким призупинено трудовий договір, то у типовій формі №П-5 немає прямого умовного позначення зупинення трудового договору, тому можна використовувати позначки «ІН» – інший невідпрацьований час (передбачений законодавством (виконання державних і громадських обов'язків, допризовна підготовка, військові збори, донорські, відгул і т. ін.), «ІВ» – інші види неявок, передбачені колективними договорами, угодами або «І» – інші види неявок.

Отже, у зв'язку з призупиненням дії трудового договору працівник звільняється від обов'язку виконувати роботу, визначену трудовим договором, а роботодавець звільняється від обов'язку забезпечувати умови праці, необхідні для виконання роботи. Головною умовою для призупинення дії трудового договору є абсолютна неможливість надання роботодавцем та виконання працівником відповідної роботи. Призупинення дії трудового договору не тягне за собою припинення трудових відносин, а також виконання інших обов'язків, передбачених трудовим договором.

У чому полягає посилений захист прав працівників згідно зі змінами прийнятими до Кодексу законів про працю України? (Юлія Сізінцова)

Нормативні джерела:

1. Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 №322-VIII.

2. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо посилення захисту прав працівників» від 12.05.2022 №2253-IX.

Відповідь:

Верховною Радою України було прийнято Закон «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо посилення захисту прав працівників» від 12 травня 2022 року №2253-IX (далі - Закон). Законом №2253-IX внесено низку змін до Кодексу законів про працю України, Господарського кодексу України, законів України «Про колективні договори і угоди», «Про рекламу», «Про соціальний діалог в Україні» та «Про зайнятість населення», які спрямовані на посилення захисту прав працівників із застосуванням механізмів колективно-договірного регулювання. Закон вносить зміни до законодавчих актів, що стосуються заборони дискримінації, колективно-договірного регулювання та гарантій зайнятості.

Кодекс законів про працю статтею 2-1 передбачає заборону будь-якої дискримінації у сфері праці, зокрема порушення принципу рівності прав і можливостей, пряме або непряме обмеження прав працівників залежно від раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного, соціального та іноземного походження, віку, стану здоров'я, інвалідності, гендерної ідентичності, сексуальної орієнтації, підозри чи наявності захворювання на ВІЛ/СНІД, сімейного та майнового стану, сімейних обов'язків, місця проживання, членства у професійній спілці чи іншому громадському об'єднанні, участі у страйку, звернення або наміру звернення до суду чи інших органів за захистом своїх прав або надання підтримки іншим працівникам у захисті їхніх прав, повідомлення про можливі факти корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень, інших порушень Закону України «Про запобігання корупції», а також сприяння особі у здійсненні такого повідомлення, за мовними або іншими ознаками, не пов'язаними з характером роботи або умовами її виконання.

Не вважаються дискримінацією у сфері праці встановлені Кодексом законів про працю України та іншими законами дії, а також обмеження прав працівників, що залежать від властивих певному виду робіт вимог (щодо віку, освіти, стану здоров'я, статі) чи обумовлені необхідністю посиленого соціального та правового захисту деяких категорій осіб.

Основним положенням Закону щодо посилення захисту прав працівників є надання ширших можливостей особі реалізувати право на укладання колективних договорів. Відповідно до Закону, колективні договори можуть укладатися фізичною особою, яка використовує найману працю (раніше така можливість існувала лише у юридичних осіб). Згідно зі ст. 9 Закону України "Про колективні договори і угоди" передбачено обов'язок роботодавця ознайомлювати працівників з текстом угоди, повідомляти про внесення змін до документа. Винні у не наданні працівнику інформації про деталі колективного договору чи нові поправки, караються штрафом і несуть дисциплінарну відповідальність. Сторони колективної угоди забезпечують інформування працівників та роботодавців, для яких є обов'язковими положення цієї угоди, про її укладення, внесення до неї змін, а також розміщують текст колективної угоди та інформацію про хід її реалізації на офіційних веб-сайтах суб'єктів сторін.

Законодавцем врегульовано питання щодо гарантій зайнятості. У Закон України «Про зайнятість населення» внесено зміни у частини першу і третю статті 11. Держава гарантує особі право на захист від будь-яких проявів дискримінації у сфері зайнятості населення. Визначено поняття масового вивільнення працівників з ініціативи роботодавця. Статей 48 даного законодавчого акту передбачено поняття масового вивільнення з ініціативи роботодавця. Масовим вивільненням протягом одного місяця вважається: 1) вивільнення 10 і більше працівників у роботодавця з чисельністю працівників від 20 до 100; 2) вивільнення 10 і більше відсотків працівників у роботодавця з чисельністю працівників від 101 до 300; 3) вивільнення 30 і більше працівників у роботодавця з чисельністю працівників від 301 до 1000; 4) вивільнення 3 і більше відсотків працівників у роботодавця з чисельністю працівників від 1001 і більше. Також встановлено, якщо масовим вивільненням працівників спричиняється зростання безробіття в регіоні або на відповідній території на три і більше відсоткових пункти протягом звітного періоду, під час такого масового вивільнення працівників можуть утворюватися спеціальні комісії у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері зайнятості населення та трудової міграції, для вжиття заходів із запобігання стрімкому зростанню безробіття.

Отже, законодавець намагається узгодити українське законодавство до норм міжнародного права. Посилено захист працівників щодо забезпечення гідної праці, політики зайнятості, безпечних та здорових умов праці, соціального діалогу, соціального захисту, соціального залучення, гендерної рівності та недискримінації. Саме такі зобов'язання передбачені Угодою про асоціацію з ЄС.

Чи правомірним є звільнення з роботи матері, яка має двох малолітніх дітей з інвалідністю, що виїхала за межі України на період дії воєнного стану на території України, та подала заяву про надання відпустки за свій рахунок на період дії воєнного стану на території України? (Тетяна Левчук)

Нормативні джерела:

1. Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 №322-VIII.

2. Закон України «Про правовий режим воєнного стану» від 12.05.2015 №389-VIII.

3. Указ Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24.02.2022 №64.

4. Закон України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» від 15.03.2022 №2136-IX.

5. Закон України «Про відпустки» від 15.11.1996 №504/96-ВР.

Відповідь:

Громадяни, які перебувають у трудових відносинах з підприємствами, установами, організаціями в Україні незалежно від форм власності, виду діяльності та галузевої належності, а також працюють за трудовим договором у фізичної особи, мають право на надання щорічних (основна та додаткові) відпусток із збереженням на їх період місця роботи (посади) і заробітної плати. Гарантовано надання таких видів відпусток працюючим нормами ст. 74 Кодексу законів про працю України.

Відповідно до ст. 84 Кодексу законів про працю України, у випадках, передбачених статтею 25 Закону України «Про відпустки», працівнику за його бажанням надається в обов'язковому порядку відпустка без збереження заробітної плати.

За сімейними обставинами та з інших причин працівнику може надаватися відпустка без збереження заробітної плати на термін, обумовлений угодою між працівником та роботодавцем, але не більше 15 календарних днів на рік.

У разі встановлення Кабінетом Міністрів України карантину відповідно до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» термін перебування у відпустці без збереження заробітної плати на період карантину не включається у загальний термін, встановлений частиною другою цієї статті.

Такі ж гарантії щодо підстав та термінів відпусток без збереження заробітної плати за згодою сторін трудового договору передбачено і статтею 26 Закону України «Про відпустки».

Відповідно до ч. 3 ст. 12 Закону України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану», протягом періоду дії воєнного стану роботодавець на прохання працівника може надавати йому відпустку без збереження заробітної плати без обмеження строку, встановленого частиною першою статті 26 Закону України «Про відпустки».

Отже, протягом періоду воєнного стану роботодавець на прохання працівника може надавати відпустку без збереження заробітної плати без врахування норми частини першої статті 26 Закону України «Про відпустки», згідно з якою максимальна тривалість відпустки без збереження зарплати за згодою сторін у мирний час становить 15 календарних днів на рік. Під час воєнного стану на прохання працівника роботодавець може надати відпустку без збереження заробітної плати без обмеження строку в 15 календарних днів на рік на підставі норми частини 3 ст. 12 Закону України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану».

З метою максимального збереження гарантій трудових прав працівників законодавець передбачив можливість надання у період дії воєнного стану в Україні відпусток без збереження заробітної плати за згодою сторін трудового договору більшої тривалості, ніж максимальна тривалість відпустки без збереження заробітної плати у мирний час.

Відтак, у разі надання відпустки матері, яка має двох малолітніх дітей з інвалідністю, що виїхала за межі України на період дії воєнного стану на території України, та подала заяву про надання відпустки за свій рахунок на період дії воєнного стану на території України за умови надання такої відпустки роботодавцем – підстави для подальшого звільнення з роботи відсутні.

ДОТРИМАННЯ НАЙКРАЩИХ ІНТЕРЕСІВ ДИТИНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Якою є процедура підтвердження факту народження дитини поза закладом охорони здоров'я, зокрема в умовах воєнного стану? (Роман Майданик)

Нормативні джерела:

1. Закон України «Про судову експертизу» від 25.02.1994 №4038-XII.

2. Постанова Кабінету Міністрів України «Про Порядок підтвердження факту народження дитини поза закладом охорони здоров'я» від 09.01.2013 №9.

3. Наказ МОЗ України «Про впорядкування ведення медичної документації, яка засвідчує випадки народження і смерті» від 08.08.2006 №545.

Відповідь:

Процедура підтвердження факту народження жінкою дитини поза закладом охорони здоров'я (далі – факт народження дитини) у разі, коли таким закладом не проводився огляд жінки та дитини, у тому числі на території, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, визначається порядком підтвердження факту народження дитини поза закладом охорони здоров'я, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 09.01.2013 №9.

Факт народження дитини поза закладом охорони здоров'я на період дії воєнного стану на території України, крім випадків зазначених вище, підтверджують надавачі медичної допомоги. Для цього лікар зі спеціальністю «Акушерство і гінекологія», «Неонатологія», «Педіатрія», «Терапія», «Загальна практика – сімейна медицина» заповнює Медичне свідоцтво про народження після огляду жінки, яка народила дитину, та дитини. Умова – наявність у первинно-обліковій медичній документації жінки, в тому числі в ЕСОЗ, відомостей, що підтверджують факт вагітності такої жінки.

Питання щодо підтвердження факту народження дитини за письмовою заявою жінки, яка народила дитину, або її чоловіка, родичів, інших осіб, представника служби у справах дітей (далі – заявник) розглядає медична консультаційна комісія (далі – Комісія).

ЗЗаявник не пізніше одного тижня з імовірного дня народження дитини поза закладом охорони здоров'я, факт народження якої потребує підтвердження, подає комісії такі документи: 1) письмову заяву (у довільній формі); 2) паспорт або інший документ, що посвідчує особу; 3) обмінну карту пологового будинку, пологового відділення лікарні або виписку з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого за формою відповідно №113/о або 027/о, затвердженою МОЗ України;

4) результати аналізів, ультразвукового дослідження, проведених під час вагітності жінки, яка народила дитину поза закладом охорони здоров'я; 5) копію картки виклику медичної швидкої допомоги за формою №109/о, затвердженою МОЗ; 6) довідку про генетичну спорідненість між жінкою, яка народила дитину поза закладом охорони здоров'я, та дитиною; 7) медичну довідку лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу про огляд дитини, яка народилася поза закладом охорони здоров'я, згідно з додатком 1 до Порядку та медичну довідку лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу про огляд жінки для підтвердження факту народження дитини згідно з додатком 2 до Порядку; 8) інші документи, які підтверджують надання медичної допомоги жінці у зв'язку з пологами.

У разі відсутності медичної довідки лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу про огляд дитини, яка народилася поза закладом охорони здоров'я, та медичної довідки лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу про огляд жінки для підтвердження факту народження дитини, комісія приймає рішення про обов'язковий огляд жінки та дитини і направляє їх для проведення такого огляду.

Рішення про підтвердження факту народження дитини приймається у разі, коли ймовірна дата пологів жінки збігається з вірогідним віком дитини, або наявності довідки про генетичну спорідненість між жінкою, яка народила дитину поза закладом охорони здоров'я, та дитиною.

За результатами аналізу зазначених вище документів, комісія не пізніше десяти календарних днів з моменту їх отримання приймає рішення про підтвердження або відмову в підтвердженні факту народження дитини та складає висновок за формою згідно з додатком 3 до Порядку у двох примірниках.

Один примірник видається заявникові (у разі підтвердження факту народження дитини) для пред'явлення до відділу державної реєстрації актів цивільного стану або негайно надсилається відповідному Головному управлінню, управлінню МВС в Автономній Республіці Крим, областях, мм. Києві та Севастополі (у разі відмови у підтвердженні факту народження дитини), а другий – залишається у комісії.

Після підтвердження факту народження дитини заклад охорони здоров'я, під наглядом якого перебуває дитина, видає на підставі висновку комісії заявникові медичну довідку про перебування дитини під наглядом лікувального закладу за формою №103-1/о, затвердженою МОЗ на підставі наказ від 08.08.2006 №545, яка є підставою для проведення державної реєстрації народження дитини в органах державної реєстрації актів цивільного стану.

Комісія з питань підтвердження факту народження дитини на непідконтрольній території розглядає питання щодо підтвердження факту народження дитини за письмовою заявою жінки, яка народила дитину, її родичів, інших осіб, уповноважених представляти її інтереси.

Порядок утворення комісії, яка розглядає питання щодо підтвердження факту народження дитини на території, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження (далі — комісія з питань підтвердження факту народження дитини на непідконтрольній території), та положення про неї затверджуються спільним наказом МОЗ та Мінреінтеграції. До складу зазначеної комісії за згодою включаються представники міжнародних гуманітарних організацій, визначених Мінреінтеграції.

Жінка, яка народила дитину, її родичі, інші особи, уповноважені представляти її інтереси, звертаються до комісії з питань підтвердження факту народження дитини на непідконтрольній території з письмовою заявою, складеною у довільній формі, щодо підтвердження факту народження дитини. До заяви додаються: 1) копія паспорта громадянина України чи іншого документа, що посвідчує особу; 2) результати аналізів, ультразвукового дослідження, проведених під час вагітності жінки, яка народила дитину на території, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження; 3) виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого; 4) інші документи, які підтверджують надання медичної допомоги жінці у зв'язку з вагітністю та/або пологами.

Жінка, яка народила дитину, її родичі, інші особи, уповноважені представляти її інтереси, під час подання заяви пред'являють паспорт громадянина України або інший документ, що підтверджує особу.

У разі відсутності можливості в жінки з дитиною, факт народження якої потребує підтвердження, прибути для проведення огляду в заклад охорони здоров'я, розташованому на контрольованій території, комісія з питань підтвердження факту народження дитини на непідконтрольній території в порядку, передбаченому положенням про зазначену комісію, протягом десяти календарних днів з дня отримання відповідної заяви приймає рішення про виїзд фахівців за спеціальностями «Акушерство та гінекологія», «Неонатологія» та «Медична генетика» для проведення такого огляду на території, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження.

За результатами проведення огляду дитини відповідні фахівці видають медичну довідку про огляд дитини для підтвердження факту народження згідно з додатком 1 до Порядку, яка містить загальні відомості про ймовірну дату народження та стать дитини, її вагу, зріст та загальний стан її здоров'я на момент огляду.

За результатами проведення огляду жінки відповідні фахівці видають медичну довідку про огляд жінки для підтвердження факту народження нею дитини згідно з додатком 2 до Порядку, яка містить загальні відомості про огляд жінки та висновок про ймовірну дату пологів. У разі коли огляд жінки та дитини, передбачений абзацами третім і четвертим пункту 13 Порядку, не проводився, видача висновку є можливою за умови проведення дослідження на генетичну спорідненість між жінкою і дитиною, а також надання документів, передбачених пунктом 11 Порядку, що підтверджують ймовірну дату народження дитини.

Для проведення дослідження на генетичну спорідненість між жінкою і дитиною, факт народження якої потребує підтвердження, та отримання відповідного висновку жінка, яка народила дитину, її родичі, інші особи, уповноважені представляти її інтереси, можуть звернутися до державної спеціалізованої установи, що є суб'єктом судово-експертної діяльності відповідно до ст. 7 Закону України «Про судову експертизу» (далі — державна спеціалізо-вана установа).

У разі неможливості прибуття до державної спеціалізованої установи для подання генетичного матеріалу з метою проведення дослідження на генетичну спорідненість між жінкою, яка народила дитину на території, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та дитиною, забір цього матеріалу може здійснити уповноважений представник міжнародної гуманітарної організації, члени якої включені до складу комісії. Представник міжнародної гуманітарної організації передає отриманий генетичний матеріал для проведення дослідження на генетичну спорідненість до державної спеціалізованої установи.

За результатами дослідження державна спеціалізована установа видає жінці, яка народила дитину, її родичам, іншим особам, уповноваженим представляти її інтереси, або представнику міжнародної гуманітарної організації довідку про генетичну спорідненість між жінкою, яка народила дитину на території, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та дитиною. Жінка, яка народила дитину, її родичі, інші особи, уповноважені представляти її інтереси, з метою отримання рішення комісії з питань підтвердження факту народження дитини на непідконтрольній території про підтвердження факту народження дитини подають комісії з питань підтвердження факту народження дитини на непідконтрольній території особисто або через представника міжнародної гуманітарної організації, члени якої включені до складу комісії, результати дослідження на генетичну спорідненість разом з документами, що підтверджують ймовірну дату народження дитини, передбаченими підпунктами 2-4 пункту 11 Порядку.

Рішення про підтвердження факту народження дитини приймається комісією з питань підтвердження факту народження дитини на непідконтрольній території у разі, коли ймовірна дата пологів жінки збігається з вірогідним віком дитини, а також проведено огляд жінки та дитини, передбачений абзацами третім і четвертим пункту 13 Порядку, або надано результати дослідження на генетичну спорідненість відповідно до пункту 15 Порядку.

Рішення про підтвердження або відмову у підтвердженні факту народження дитини приймається комісією з питань підтвердження факту народження дитини на непідконтрольній території за результатами розгляду документів, зазначених у пункті 11 Порядку, не пізніше ніж протягом десяти календарних днів з моменту їх отримання, про що складається висновок згідно з додатком 3 у двох примірниках.

На підставі висновку про підтвердження факту народження дитини комісія з питань підтвердження факту народження дитини на непідконтрольній території не пізніше ніж протягом двох календарних днів з дати складення висновку видає медичне свідоцтво про народження (із зазначенням дати його видачі) за формою №103/о, затвердженою наказом МОЗ України, яке засвідчується підписом керівника лікувального закладу, працівники якого входили до складу комісії.

Висновок комісії з питань підтвердження факту народження дитини на непідконтрольній території про підтвердження факту народження дитини та медичне свідоцтво про народження видаються у двох примірниках та є підставою для проведення державної реєстрації народження дитини в органах державної реєстрації актів цивільного стану.

Один примірник висновку та медичного свідоцтва про народження видається жінці, яка народила дитину, її родичам, іншим особам, уповноваженим представляти її інтереси (у разі підтвердження факту народження дитини), для пред'явлення до відділу державної реєстрації актів цивільного стану, а другий залишається в матеріалах комісії з питань підтвердження факту народження дитини на непідконтрольній території та зберігається у відповідному лікувальному закладі.

У разі відмови у підтвердженні факту народження дитини один примірник висновку негайно надсилається територіальним органам Національної поліції в Донецькій або Луганській областях, а другий залишається в матеріалах комісії з питань підтвердження факту народження дитини на непідконтрольній території.

До кого звернутись з приводу надання медичної допомоги внутрішньо переміщеній дитині, батьки якої загинули або безвісно відсутні? (Вікторія Валах)

Нормативні джерела:

1. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 №435-IV.

2. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 №2801-XII.

3. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014 №1706-VII.

4. Постанова Кабінету Міністрів України «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини» від 24.09.2008 №866.

Відповідь:

Згідно з ч. 1 ст. 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – Основи), згода інформованого відповідно до статті 39 цих Основ пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування. Щодо пацієнта віком до 14 років (малолітнього пацієнта), а також пацієнта, визнаного в установленому законом порядку недієздатним, медичне втручання здійснюється за згодою їх законних представників.

Тобто дитині у віці до 14 років медична допомога може надаватися виключено за згодою її законних представників. Підвищений віковий ценз на таку згоду встановлюється спеціальними нормативно-правовими актами. Наприклад, профілактичні щеплення особам віком від п'ятнадцяти до вісімнадцяти років проводяться за їх згодою після надання об'єктивної інформації та за згодою об'єктивно інформованих батьків або інших законних представників цих осіб (ч. 6 ст. 12 закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»).

Слід наголосити, що згода дитини та/або її законних представників при наданні медичної допомоги не потрібна у невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю фізичної особи (ч. 5 ст. 284 ЦКУ) (за термінологією Основ: «у разі наявності ознак прямої загрози життю пацієнта за умови неможливості отримання з об'єктивних причин згоди на таке втручання» (ч. 2 ст. 43 Основ)).

Відповідно до ст. 242 ЦК України, батьки (усиновлювачі) є законними представниками своїх малолітніх та неповнолітніх дітей. Тобто дідусі, бабусі, повнолітні сестри (брати), інші родичі тощо не є законними представниками дітей, а відтак отримана від них згода на медичне втручання щодо дитини є нікчемною. Виключення становлять випадки, коли такі особи отримали відповідне рішення органу опіки та піклування або суду, у якому такі особи прямо вказані як опікуни/ піклувальники дитини.

Відповідно до ст. 4 закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», кожна дитина, у тому числі яка прибула без супроводження батьків, інших законних представників, отримує довідку про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи.

Для отримання довідки повнолітня або неповнолітня внутрішньо переміщена особа звертається особисто, а малолітня дитина, недієздатна особа або особа, дієздатність якої обмежена, - через законного представника із заявою про взяття на облік за до структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі утворення) рад (п. 2 Постанови КМУ «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини»). Зокрема, вказана довідка може бути видана й Центром надання адміністра-тивних послуг у відповідному місті. Вказана довідка є підставою для того, щоб вважати внутрішньо переміщену дитину, батьки якої загинули або безвісно відсутні, такою, яка позбавлена батьківського піклування.

Для встановлення опіки/піклування над такою дитиною особи, які супроводжують цю дитину, мають звернутись до органів опіки та піклування з метою отримання відповідного рішення. У разі якщо дитина виїхала до іншого місця перебування без супроводу родичів (наприклад, у разі організованого виїзду групою дітей у супроводі одного чи кількох дорослих), така дитина також береться на облік як позбавлена батьківського піклування й передається на виховання до державного або муніципального дитячого закладу.

Відповідно до ч. 9 ст. 11 Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» органи місцевого самоврядування в межах своїх повноважень: забезпечують надання медичної допомоги в комунальних закладах охорони здоров'я з урахуванням відомостей про внутрішньо переміщених осіб, які тимчасово проживають (перебувають) у відповідному населеному пункті; забезпечують влаштування дітей у дошкільні та загальноосвітні навчальні заклади комунальної форми власності.

Відтак, внутрішньо переміщена дитина, батьки якої загинули або безвісно відсутні у віці з 14 років самостійно, а до 14 років – за допомогою своїх законних представників може звернутися до будь-якого закладу охорони здоров'я, де їй мають надати медичну допомогу за умови наявності у такому закладі відповідних фахівців та обладнання. Необхідними документами при такому зверненні є свідоцтво про народження (паспорт) дитини, довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, рішення органу опіки та піклування про призначення родича(ів) дитини опікуном(ами)/піклувальником(ами) або путівка на влаштування/зарахування дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, до закладу охорони здоров'я, загальної середньої освіти (у тому числі спеціальної та спеціалізованої), іншого закладу або установи (для дитини без супроводу родичів або близьких).

Який порядок дій медичних працівників при виявленні дитини без супроводу дорослих в умовах воєнного стану? (Юлія Сізінцова)

Нормативні джерела:

1. Наказ МОЗ України та Міністерства внутрішніх справ України «Про затвердження форм документів про дитину, покинуту в пологовому будинку, іншому закладі охорони здоров'я або яку відмовилися забрати батьки чи інші родичі, про підкинуту чи знайдену дитину та Інструкцій про порядок їх заповнення» від 17.12.2013 №1095/1239.

Відповідь:

Відповідно до чинного спільного наказу МОЗ та МВС України 17.12.2013 №1095/1239 «Про затвердження форм документів про дитину, покинуту в пологовому будинку, іншому закладі охорони здоров'я або яку відмовилися забрати батьки чи інші родичі, про підкинуту чи знайдену дитину та Інструкцій про порядок їх заповнення», Міністерство охорони здоров'я розробило алгоритм реагування медичних працівників у разі виявлення дитини без супроводу в умовах воєнного стану. Згідно з даним порядком передбачені наступні етапи роботи з дитиною:

- Виявлення дитини без супроводу.
- Повідомлення Національної поліції та у разі необхідності служби екстреної меддопомоги.
- Інформування служби у справах дітей територіальної громади (якщо це неможливо – службу у справах дітей обласної військової адміністрації, Національну соціальну сервісну службу, медичний заклад).
- Ідентифікація знайденої дитини.
- Медичний огляд дитини.
- Інформування батьків чи служби у справах дітей про стан здоров'я дитини.
- Надання дитині медичної допомоги в умовах стаціонару у разі потреби.
- Виписка дитини.

На кожному етапі передбачено послідовність дій в разі виявлення дитини без супроводу, визначена відповідальна особа, встановлені терміни виконання дій та їх документування. У разі виявлення у дитини вогнепального чи осколочного поранення, інших ознак впливу воєнних дій, зґвалтування тощо передбачено обов'язкове, невідкладне повідомлення органів прокуратури.

Отже, злагоджені та чіткі дії осіб, які залучені до допомоги дітям виявлених без супроводу батьків/опікунів згідно з наданим алгоритмом гарантують безпеку дитині, належне надання медичної допомоги.

Чи можливо на цей час здійснити державну реєстрацію народження дитини, що досягла однорічного віку і є народженою в Україні громадянкою російської федерації, яка не була зареєстрованою на території України? (Тетяна Левчук)

Нормативні джерела:

1. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 №435-IV.

2. Закон України «Про правовий режим воєнного стану» від 12.05.2015 №389-VIII.

3. Указ Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24.02.2022 №64/2022.

4. Наказ Міністерства юстиції України «Про затвердження Правил державної реєстрації актів цивільного стану в Україні» від 18.10.2000 №52/5.

5. Наказ Міністерства юстиції України «Про затвердження Інструкції з ведення Державного реєстру актів цивільного стану громадян» від 24.07.2008 №1269/5.

Відповідь:

Народження фізичної особи та її походження підлягають державній реєстрації згідно з нормою ч. 4 ст. 49 Цивільного кодексу України.

Відповідно до Закону України «Про правовий режим воєнного стану» державна реєстрація актів цивільного стану у разі введення воєнного стану в Україні або в окремих її місцевостях проводиться будь-яким органом державної реєстрації актів цивільного стану за зверненням заявника.

За тимчасової відсутності доступу до Державного реєстру актів цивільного стану громадян заява про державну реєстрацію акту цивільного стану подається, а актовий запис цивільного стану складається в паперовій формі без використання програмних засобів ведення цього реєстру з подальшим обов'язковим внесенням відомостей цього актованого запису до Державного реєстру актів цивільного стану громадян протягом п'яти робочих днів з дня відновлення такого доступу.

Внесення до Державного реєстру актів цивільного стану громадян відомостей актового запису цивільного стану провадиться у порядку, передбаченому пунктом 4.5 розділу IV Інструкції з ведення Державного реєстру актів цивільного стану громадян, затвердженої наказом Міністерства юстиції України від 24 липня 2008 року №1269/5, зареєстрованої у Міністерстві юстиції України 25 липня 2008 року за №691/15382..

У графі «Для відміток» паперового носія такого актового запису додатково зазначаються причини, які призвели до державної реєстрації акту цивільного стану без використання Реєстру, та унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності), реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності) з подальшим обов'язковим внесенням його до відповідних даних Реєстру.

Відповідно до Правил державної реєстрації актів цивільного стану в Україні, державна реєстрація народження дитини проводиться будь-яким органом державної реєстрації актів цивільного стану України за зверненням заявника після одержання документу про відсутність реєстрації народження дитини в органі державної реєстрації актів цивільного стану російської федерації за місцем реєстрації матері-громадянки російської федерації.

Відтак, з метою державної реєстрації народження дитини, що досягла однорічного віку і є народженою в Україні громадянкою російської федерації, яка не була зареєстрованою на території України, необхідно звернутися до будь-якого органу державної реєстрації актів цивільного стану України, зокрема, можливо за місцем фактичного проживання в Україні. Необхідними для здійснення державної реєстрації народження дитини документами при такому зверненні є попереднє одержання документу про відсутність реєстрації народження дитини в органі державної реєстрації актів цивільного стану російської федерації за місцем реєстрації матері-громадянки російської федерації.

Які особливості визнання документів про народження дитини, виданих на непідконтрольній території? (Дмитро Дюжев)

Нормативні джерела:

1. Конституція України від 28.06.1996.

2. Сімейний кодекс України від 10.01.2002 №2947-III.

3. Цивільний процесуальний кодекс України від 18.03.2004 №1618-IV.

4. Закон України «Про особливості державної політики із забезпечення державного суверенітету України на тимчасово окупованих територіях у Донецькій та Луганській областях» від 18.01.2018 №2268-VIII.

Відповідь:

Сім'я, дитинство, материнство і батьківство охороняються державою (ч. 3 ст. 51 Конституції України).

Відповідно до статті 121 Сімейного кодексу України права та обов'язки матері, батька і дитини ґрунтуються на походженні дитини від них, засвідченому органом державної реєстрації актів цивільного стану.

На території, де відсутні діючі органи влади України, неможливо отримати документи про реєстрацію народження дитини, що відповідали б вимогам законодавства України.

Відповідно до ч. 3 ст. 2 Закону України «Про особливості державної політики із забезпечення державного суверенітету України на тимчасово окупованих територіях у Донецькій та Луганській областях» діяльність непередбачених нормами законодавства України організаційних структур на непідконтрольній території за законодавством України визнається незаконною, а будь-який виданий у зв'язку з такою діяльністю акт є недійсним і не створює жодних правових наслідків, крім документів, що підтверджують факт народження або смерті особи на тимчасово окупованих територіях у Донецькій та Луганській областях, які додаються відповідно до заяви про державну реєстрацію народження особи та заяви про державну реєстрацію смерті особи.

Особливості визнання документів про народження дитини, виданих на непідконтрольній території, визначається нормами Цивільного процесуального кодексу України (ЦПК України).

Суд розглядає в порядку окремого провадження справи про встановлення фактів, що мають юридичне значення, у т.ч. й справи про встановлення факту народження особи в певний час у разі неможливості реєстрації органом державної реєстрації актів цивільного стану факту народження.

Окреме провадження – це вид непозовного цивільного судочинства, в порядку якого розглядаються цивільні справи про підтвердження наявності або відсутності юридичних фактів, що мають значення для охорони прав, свобод та інтересів особи або створення умов здійснення нею особистих немайнових чи майнових прав або підтвердження наявності чи відсутності неоспорюваних прав.

Справи окремого провадження розглядаються судом з додержанням загальних правил, встановлених Цивільним процесуальним кодексом України, за винятком положень щодо змагальності та меж судового розгляду.

Статтею 315 ЦПК України (п. 7, ч. 1) визначено, що Суд розглядає справи про встановлення факту народження особи в певний час у разі неможливості реєстрації органом державної реєстрації актів цивільного стану факту народження.

Особливості провадження у справах про встановлення факту народження особи на тимчасово окупованій території України визначено Главою 6, а зокрема статтею 317 Цивільного процесуального кодексу України.

Заява про встановлення факту народження особи на тимчасово окупованій території України може бути подана батьками, родичами, їхніми представниками або іншими законними представниками дитини до будь-якого суду за межами такої території України незалежно від місця проживання заявника.

У заяві повинно бути зазначено:

1) який факт заявник просить встановити та з якою метою;

2) причини неможливості одержання або відновлення документів, що посвідчують цей факт;

3) докази, що підтверджують факт.

До заяви додаються докази, що підтверджують викладені в заяві обставини. Доказами є будь-які дані, на підставі яких суд встановлює наявність або відсутність обставин (фактів), що обґрунтовують вимоги і заперечення учасників справи, та інших обставин, які мають значення для вирішення справи. Ці дані встановлюються такими засобами: письмовими, речовими і електронними доказами в висновками експертів; показаннями свідків.

Справи про встановлення факту народження особи на тимчасово окупованій території України розглядаються невідкладно з моменту надходження відповідної заяви до суду.

У рішенні про встановлення факту народження особи на тимчасово окупованій території України мають бути зазначені встановлені судом дані (про дату і місце народження особи, про її батьків тощо).

Ухвалене судом рішення у справах про встановлення факту народження особи на тимчасово окупованій території України підлягає негайному виконанню.

Рішення у справах про встановлення факту народження особи на тимчасово окупованій території України може бути оскаржено в загальному порядку, встановленому Цивільним процесуальним кодексом України. Оскарження рішення не зупиняє його виконання.

Копія судового рішення видається учасникам справи, негайно після проголошення такого рішення або невідкладно надсилається судом до органу державної реєстрації актів цивільного стану за місцем ухвалення рішення для державної реєстрації народження особи.

Рішення суду про встановлення факту, який підлягає реєстрації в органах державної реєстрації актів цивільного стану, є підставою для одержання зазначених документу в цих органах.

Отже, особливості визнання документів про народження дитини, виданих на непідконтрольній Україні території, визначено Законом «Про особливості державної політики із забезпечення державного суверенітету України на тимчасово окупованих територіях у Донецькій та Луганській областях» та Главою 6 ЦПК України.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ЕКСПЕРТИЗА ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ

Який порядок встановлення інвалідності під час воєнного стану? (Оксана Міських)

Нормативні джерела:

1. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи на період дії воєнного стану на території України» від 08.03.2022 №225.

2. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності» від 03.12.2009 №1317.

Відповідь:

Медико-соціальна експертиза проводиться з метою встановлення інвалідності хворим, що досягли повноліття, потерпілим від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, інвалідам (далі — особи, що звертаються для встановлення інвалідності) 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.

Комісія проводить огляд тимчасово непрацездатної особи, що звернулася для встановлення інвалідності, протягом семи днів з дня надходження документів.

У разі встановлення інвалідності і ступеня втрати здоров'я комісія розробляє на підставі плану медичної реабілітації, що обов'язково надається лікарем, або за участю лікаря індивідуальну програму реабілітації інваліда, в якій визначаються обсяги та види реабілітаційних заходів, 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.

На період дії воєнного стану на території України та протягом шести місяців після його припинення або скасування:

1) у разі коли особа, що звертається для встановлення інвалідності, не може прибути на огляд до медико-соціальної експертної комісії, така комісія може приймати рішення про встановлення інвалідності заочно на підставі направлення лікарсько-консультативної комісії;

2) Кримська республіканська, обласні, центральні міські у мм. Києві та Севастополі, міські, міжрайонні та районні медико-соціальні експертні комісії здійснюють свої функції з забезпеченням принципу екстериторіальності та забезпечують проведення медико-соціальної експертизи за направленням лікарсько-консультативною комісією незалежно від місця реєстрації, проживання або перебування особи, що звертається для встановлення інвалідності.

Направлення на МСЕК (форма 088/о) оформлює за потреби лікуючий або сімейний лікар, до якого звернувся за медичною допомогою пацієнт.

Також лікарі не мають права вимагати у пацієнтів прибути безпосередньо на повторний огляд під час дії воєнного стану для підтвердження стійкого порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності людини.

Висновок: упродовж дії воєнного стану та шести місяців після його припинення/скасування українці мають право звертатися до МСЕК для встановлення інвалідності заочно та незалежно від місця проживання чи перебування. Тобто, якщо людина не має можливості прибути до МСЕК, комісія може приймати рішення про встановлення інвалідності заочно на підставі направлення закладу охорони здоров'я.

Чи можна оскаржити рішення ВЛК про придатність до військової служби? (Оксана Міських)

Нормативні джерела:

1. Наказ Міністра оборони України «Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України» 14.08.2008 №402

Відповідь:

Відповідно до п. 1.1 розділу I Положення №402 військово-лікарська експертиза визначає придатність за станом здоров`я до військової служби призовників, військовослужбовців та військовозобов`язаних, установлює причинний зв`язок захворювань, травм (поранень, контузій, каліцтв) та визначає необхідність і умови застосування медико-соціальної реабілітації та допомоги військовослужбовцям.

Пунктом 2.1 розділу I Положення №402 передбачено, що для проведення військово-лікарської експертизи створюються військово-лікарські комісії (далі - ВЛК), штатні та позаштатні (постійно і тимчасово діючі).

За наслідками проходження медичного огляду ВЛК виносить постанову про придатність (непридатність, тимчасову непридатність) до військової служби. Саме за наявності позитивного висновку медкомісії особу може бути викликано на пункт збору для відправлення у військову частину у зв'язку з призовом на військову службу або для проходження навчання.

Чинним законодавством перебачено можливість оскарження постанови у два способи:

1) досудовому

2) судовому порядку.

Згідно з першим способом оскарження постанов ВЛК можливе шляхом їх оскарження до ВЛК вищого рівня, а саме:

• постанови ВЛК районного (міського) територіального центру комплектування та соціальної підтримки можна оскаржити до ВЛК області або м. Києва;

• перегляд постанов, підпорядкованих ВЛК (ВЛК областей), мають право здійснювати ВЛК регіонів;

• постанови будь-яких ВЛК має право переглядати Центральна ВЛК.

Для оскарження постанови ВЛК до ВЛК вищого рівня або безпосередньо до Центральної ВЛК потрібно подати заяву, у якій зазначити причини перегляду постанови. Крім цього, до заяви варто додати документи, видані ВЛК, рішення якої оскаржується. За наявності можна також надати результати попередніх медичних досліджень.

За наслідками розгляду заяви може бути прийняте рішення про проведення повторного або контрольного медичного огляду з метою остаточного вирішення питання щодо придатності до військової служби.

Другим способом оскарження постанови ВЛК є звернення до суду адміністративної юрисдикції. Для цього необхідно подати позовну заяву до окружного адміністративного суду за вибором позивача: за місцем проживання (перебування) позивача або за місцем перебування відповідача.

Цей спосіб можна обрати відразу, без попереднього використання досудового порядку, або ж звернутися до суду після отримання негативного висновку від "останньої інстанції" досудового порядку оскарження.

Водночас від обраного алгоритму дій залежатиме не лише момент отримання остаточного висновку від такого оскарження, а й строки звернення з позовною заявою до адміністративного суду, зокрема:

• у разі попереднього застосування досудового порядку – строк на судове оскарження становитиме 3 місяці, який починає свій перебіг із дня вручення відповідного рішення за результатами розгляду заяви щодо оскарження постанови;

• у разі оскарження постанови ВЛК безпосередньо до суду – строк для звернення становить 6 місяців із дня, коли особа дізналася про вчинення правопорушення, тобто з дня винесення відповідної постанови ВЛК.

Оскарження висновку ВЛК не звільняє від обов'язку з'явитися на виклик територіального центру комплектування та соціальної підтримки для направлення у військову частину або проходження навчання, що в протилежному випадку може призвести навіть і до притягнення особи до кримінальної відповідальності.

З огляду на це разом із позовною заявою необхідно подати заяву про забезпечення позову, у якій просити суд зобов'язати призупинити рішення ВЛК до ухвалення рішення суду.

Отже, рішення ВЛК про придатність до військової служби можна оскаржити у судовому або позасудовому порядку.

Який порядок проведення медогляду ВЛК військовослужбовцю, який перебуває у відпустці, після отриманої акубаротравми? (Наталія Чорновус)

Нормативні джерела:

1. Закон України «Про військовий обов'язок і військову службу» від 25.03.1992 №2232-XII.

2. Указ Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24.02.2022 №64

23. Наказ Міністерства оборони України «Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України» від 14.08.2008 №402.

4. Наказ Міністерства оборони України «Про затвердження Інструкції про організацію виконання Положення про проходження громадянами України військової служби у Збройних Силах України» від 10.04.2009 №170.

Відповідь:

На час особливого стану (воєнний стан), військовослужбовцям може бути надано відпустку за сімейними обставинами, а також через інші причини із збереженням грошового забезпечення тривалістю не більш як 10 календарних днів без урахування часу, необхідного для проїзду в межах України до місця проведення відпустки та назад, але не більше двох діб в один кінець.

Однією із таких поважних причин, для надання відпустки, є необхідність відновлення стану здоров'я військовослужбовця, після лікування у закладі охорони здоров'я, внаслідок отриманого поранення під час бойових дій.

У виняткових випадках військовослужбовцям може бути надана відпустка за станом здоров'я на 30 календарних днів. За постановою Військово-лікарської комісії відпустка за станом здоров'я може бути продовжена на такий самий строк, а за відповідних медичних показань - повторно продовжена ще на 30 календарних днів (п.6.35 Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України).

Якщо після продовження відпустки за станом здоров'я військовослужбовець не може приступити до виконання службових обов'язків, то він оглядається ВЛК для визначення ступеня придатності до військової служби (п. 6.35 Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України).

Варто відзначити, що внаслідок отримання, зокрема, акубаротравми, стан здоров'я військовослужбовця може погіршитись і після отриманої медичної допомоги у закладі охорони здоров'я. Таке погіршення може проявитись у вигляді енцефалопатій, а для встановлення причинного зв'язку захворювань, поранень, травм, контузій, каліцтва з проходженням служби/виконання обов'язків служби/захисту Батьківщини необхідно звернутись до Військово-лікарської комісії.

Направлення для проходження медичного огляду Військово-лікарською комісією видається начальниками від командира окремої частини та вище (після рапорту військовослужбовця); начальниками військових лікувальних закладів за місцем лікування. Крім того, направлення може бути видане органами управління та підрозділів Військової служби правопорядку Збройних Сил України; прокуратурою; судом; начальниками гарнізонів, штатних ВЛК; військовими комендантами гарнізонів; військовими комісарами.

У випадку направлення військовослужбовця на огляд Військово-лікарською комісією військовою частиною з приводу поранень, травм, контузій, каліцтв, одержаних у період проходження ними військової служби, надається оригінал довідки про обставини одержання травми (поранення, контузії, каліцтва).

У справах про встановлення причинно-наслідкового зв'язку захворювань, поранень, травм, контузій, каліцтва з проходженням служби/виконання обов'язків служби/захисту Батьківщини варто звернути увагу на практику судів, зокрема:

1.Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Касаційного адміністративного суду від 22.06.2022 №738/981/17. URL:

https://reyestr.court.gov.ua/Review/104904361

2. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Касаційного адміністративного суду від 08.06.2022 №821/283/17. URL:

https://reyestr.court.gov.ua/Review/104677540

3. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Касаційного адміністративного суду від 29.06.2022 №826/6868/18. URL:

https://reyestr.court.gov.ua/Review/105024732

Який порядок проходження МСЕК у період дії воєнного стану на території України? (Наталія Чорновус)

Нормативні джерела:

1. Указ Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24.02.2022 №64

2. Постанова Кабінету Міністрів України «Питання медико-соціальної експертизи» від 03.12.2009 №1317

3. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи на період дії воєнного стану на території України» від 08.03.2022 №225.

Відповідь:

Проходження медико-соціальної експертної комісії визначається вимогами Постанови Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 №1317 «Питання медико-соціальної експертизи».

Однак, Кабінет Міністрів України Постановою від 08.03.2022 №225 «Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи на період дії воєнного стану на території України» затвердив певні особливості проходження медико-соціальної експертної комісії під час дії воєнного стану.

Згадуваною Постановою установлено, що на період дії воєнного стану на території України та протягом шести місяців після його припинення або скасування у разі коли особа, що звертається для встановлення інвалідності, не може прибути на огляд до медико-соціальної експертної комісії, така комісія може приймати рішення про встановлення інвалідності заочно на підставі направлення лікарсько-консультативної комісії. Крім цього Кримська республіканська, обласні, центральні міські у мм. Києві та Севастополі, міські, міжрайонні та районні медико-соціальні експертні комісії здійснюють свої функції з забезпеченням принципу екстериторіальності та забезпечують проведення медико-соціальної експертизи за направленням лікарсько-консультативною комісією незалежно від місця реєстрації, проживання або перебування особи, що звертається для встановлення інвалідності.

Варто зазначити, що під час дії воєнного стану не застосовуються вимоги щодо огляду заявників, що проживають у віддаленій місцевості вдома та для заявників поважного віку й інвалідів, які перебувають у стаціонарних лікувальних установах. Також інвалідність не встановлюється заочно в разі перебування хворого за кордоном.

Водночас у разі неможливості направлення лікарем або комісією, зокрема заочно, на медико-соціальну експертизу у разі безперервної тимчасової непрацездатності не пізніше ніж через 4 місяці з дня її настання чи у зв'язку з одним і тим же захворюванням протягом 5 місяців з перервою за останніх 12 місяців, рішення щодо продовження тимчасової непрацездатності за її наявності приймається без направлення на медико-соціальну експертизу лікарем або комісією чи з відповідним направленням не пізніше ніж за місяць після скасування воєнного стану.

У разі повторного огляду, строк якого припадає на період дії воєнного стану, він переноситься на строк після припинення або скасування воєнного стану, але не пізніше 6-ти місяців після його припинення або скасування за умови неможливості направлення для:

— інвалідів та тих, яким встановлено ступінь втрати професійної працездатності (у відсотках) комісією;

— дітей з інвалідністю.

При цьому інвалідність та ступінь втрати професійної працездатності (у відсотках) продовжується до останнього числа 6-го місяця після припинення або скасування періоду дії воєнного стану, якщо раніше не буде проведено повторного огляду.

Як проводиться повторний огляд особи з інвалідністю для підтвердження інвалідності на період дії воєнного стану? (Наталія Чорновус)

Нормативні джерела:

1. Указ Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24.02.2022 №64

2. Постанова Кабінету Міністрів України «Про внесення до деяких постанов Кабінету Міністрів України змін щодо строку повторного огляду осіб з інвалідністю та продовження строку дії деяких медичних документів в умовах воєнного стану» від 30.03.2022 №390.

3. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи на період дії воєнного стану на території України» від 08.03.2022 №225.

4. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності дітям» від 21.11.2013 №917.

Відповідь:

Термін дії інвалідності та індивідуальної програми реабілітації, відповідно до Постанови КМУ від 30.03.2022 №390 «Про внесення до деяких постанов Кабінету Міністрів України змін щодо строку повторного огляду осіб з інвалідністю та продовження строку дії деяких медичних документів в умовах воєнного стану» подовжено на період дії воєнного стану.

Варто зазначити, що медико-соціальні експертні комісії, в період воєнного стану, керуються і Постановою КМУ від 08.03.2022 №225 «Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи на період дії воєнного стану на території України», якою передбачено спрощену процедуру проходження експертизи.

Постановою КМУ від 30.03.2022 №390 затверджено, що у разі коли в індивідуальній програмі реабілітації особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю встановлений строк повторного огляду, що припав на період дії воєнного стану на території України, та в особи з інвалідністю відсутня можливість пройти медико-соціальну експертну комісію, а в дитини з інвалідністю - лікарсько-консультативну комісію закладу охорони здоров'я, їх індивідуальна програма реабілітації продовжується до останнього числа шостого місяця після припинення або скасування періоду дії воєнного стану, якщо раніше не буде проведено повторний огляд і не отримано відповідну індивідуальну програму реабілітації.

Крім цього особи з інвалідністю мають право звертатися до медико-соціальної експертної комісії за встановленням інвалідності заочно та незалежно від місця проживання чи перебування.

Медико-соціальна експертиза проводиться дітям, батьки яких або їх законні представники звертаються для встановлення інвалідності за направленням лікуючого лікаря до лікарсько-консультативної комісії. Після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів та за наявності відомостей, які підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності лікарсько-консультативна комісія проводить медико-соціальну експертизу дітям у віці до 18 років.

Крім того, встановлені покази, які дають право на одержання державної соціальної допомоги на дітей з інвалідністю віком до 18 років строком на 2 роки, на 5 років і до 18 років.

Після досягнення 18-річного віку лікарсько-консультативна комісія спрямовує дитину з інвалідністю на медико-соціальну експертну комісію відповідного профілю для проходження медико-соціальної експертизи.

Необхідно звернути увагу і на Постанову КМУ від 21.11.2013 №917 «Деякі питання встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності дітям», якою передбачено проведення повторного огляду дітей з нестійкими, оборотними змінами та порушеннями функцій організму, який проводиться не пізніше ніж за один місяць до закінчення дії медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років. Дата повторного огляду зазначається у медичному висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років. Даною Постановою визначено і коло осіб, які мають право звертатись із заявою про повторний огляд дітей з інвалідністю раніше встановленого строку - батьки або законні представники дитини з інвалідністю, а також лікар, який надає дитині первинну медичну допомогу.

Що робити, якщо військовослужбовцю відмовляють у наданні статусу особи з інвалідністю внаслідок війни? (Зінаїда Чуприна)

Нормативні джерела:

1. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення» від 8.09.2015 №685.

2. Наказ Міністерства оборони України «Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України» від 14.08.2008 №402.

3. Наказ Міністерства оборони України «Про затвердження Інструкції про розслідування та облік нещасних випадків, професійних захворювань і аварій у Збройних Силах України» від 06.02.2001 №36.

Відповідь:

На практиці, у переважній більшості випадків військовослужбовцям відмовляють у наданні статусу особи з інвалідністю, якщо не встановлено причинний зв'язок захворювань, поранень, контузій, травм, каліцтв або якщо відсутні документи про обставини отримання травми.

В залежності від того, що стало причиною відмови у наданні статусу інваліда залежить послідовність та порядок дій військовослужбовця щодо оскарження наданої відмови.

Пунктом 21.7. Положення про військово-лікарську експертизу у Збройних Силах України, затвердженого Наказом Міністерства оборони України від 14.08.2008 №402 передбачено, що постанова ВЛК (Військово-лікарська комісія) про причинний зв'язок поранення (травми, контузії, каліцтва) приймається відповідно до висновку, зазначеного в довідці про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва), або засвідченої копії Акту про нещасний випадок (додаток 1 до Інструкції про розслідування та облік нещасних випадків, професійних захворювань і аварій у Збройних Силах України, затвердженої наказом Міністерства оборони України від 06 лютого 2001 року №36, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 23 лютого 2001 року за №169/5360 (зі змінами)), у яких зазначаються обставини отримання поранення (контузії, травми, каліцтва).

Постановою ВЛК встановлюється причинний зв'язок між пораненням та участю у бойових діях. Рішення ВЛК може бути оскаржене до Центральної ВЛК, а рішення ЦВЛК може бути оскаржене у судовому порядку.

Якщо військовослужбовцю було відмовлено у задоволенні рапорту по видачі довідки про обставини травми необхідно звернутися до штабу оперативного командування, якому підпорядковується військова частина, для оскарження бездіяльності уповноваженої на видачу такої довідки особи або шляхом поданням рапорту до штабу оперативного командування.

Постановою Кабінету Міністрів України від 8 вересня 2015 р. №685 затверджено «Порядок надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення». Рішення про надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни приймається органами соціального захисту населення у місячний строк з дня подання документів (пункт 7 Порядку). Рішення органів державної влади або органів місцевого самоврядування можуть бути оскаржені в судовому порядку.

Отже, у разі відмови військовослужбовцю у наданні статусу особи з інвалідністю внаслідок війни існує судовий та позасудовий порядок оскарження. В залежності від того, що стало причиною відмови у наданні статусу інваліда залежить послідовність та порядок дій військовослужбовця щодо оскарження наданої відмови.

Як оскаржити постанову ВЛК (військово-лікарська комісія) про непридатність до проходження військової служби? (Зінаїда Чуприна)

Нормативні джерела:

1. Наказ Міністерства оборони України «Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України» від 14.08.2008 №402.

Відповідь:

Якщо громадяни не згодні з постановою ВЛК про ступінь придатності до військової служби на період фактичного звільнення та ставлять питання про перегляд цієї постанови, оглядаються ВЛК госпіталів за узгодженням зі штатною ВЛК регіону за направленням військового комісара. Рішенням штатної ВЛК може бути проведений повторний або контрольний медичний огляд. Рішення ВЛК може бути оскаржене до Центральної військово-лікарської комісії (ЦВЛК), а рішення ЦВЛК може бути оскаржене у судовому порядку.

Відповідно до п. 2.11. Положення про військово-лікарську експертизу у Збройних Силах України, затвердженого Наказом Міністерства оборони України від 14.08.2008 №402 рішення про тимчасову непридатність приймається на термін, необхідний для повного відновлення функцій органів та систем організму, але не більше одного року, з наступним переоглядом для вирішення питання про придатність до військової служби. Після закінчення року, якщо захворювання не вилікувано, приймається остаточне рішення.

Військовозобов'язані, визнані непридатними до військової служби, повторно оглядаються ВЛК військових комісаріатів за місцем проживання після обов'язкового обстеження у спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах. Медичний огляд цієї категорії громадян проводиться за графою II Розкладу хвороб, а тих, які мають офіцерське звання, – за графою III цього Розкладу хвороб (п. 3.3).

Громадяни, які звільнені з військової служби у запас або у відставку без проведення медичного огляду ВЛК або не згодні з постановою ВЛК про ступінь придатності до військової служби на період фактичного звільнення та ставлять питання про перегляд цієї постанови, оглядаються ВЛК госпіталів за узгодженням зі штатною ВЛК регіону за направленням військового комісара. Цей медичний огляд проводиться незалежно від причини звільнення, але не пізніше ніж через 5 років після звільнення.

У разі коли після звільнення пройшло більше 5 років, медичний огляд ВЛК проводиться в облікових цілях із визначенням ступеня придатності до військової служби на теперішній час, при цьому причинний зв'язок захворювання, наслідків травми не встановлюється.

У спірних та складних випадках право на винесення остаточного рішення залишається за ЦВЛК.

Отже, постанову військово-лікарської комісії про непридатність до проходження військової служби може бути оскаржено до Центральної військово-лікарської комісії, а у разі незгоди з її рішенням у громадян є право на оскарження рішення ЦВЛК у судовому порядку.

За яких обставин є можливим встановлення медико-соціальною експертною комісією інвалідності громадянину заочно? (Тетяна Левчук)

Нормативні джерела:

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 №2801-XII.

2. Закон України «Про правовий режим воєнного стану» від 12.05.2015 №389-VIII.

3. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 №2961-IV.

4. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03.12.2020 №1053-IX.

5. Указ Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24.02.2022 №64/2022.

6. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи на період дії воєнного стану на території України» від 08.03.2022 №225.

Відповідь:

Відповідно до ст. 69 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», медико-соціальна експертиза стійких обмежень життєдіяльності здійснюється медико-соціальними експертними комісіями, які встановлюють ступінь та причину інвалідності, складають (коригують) індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю, в якій визначають реабілітаційні заходи.

Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи на період дії воєнного стану на території України» від 08 березня 2022 р. №225 визначено, що на період дії воєнного стану на території України та протягом шести місяців після його припинення або скасування, у разі коли особа, що звертається для встановлення інвалідності, не може прибути на огляд до медико-соціальної експертної комісії, така комісія може приймати рішення про встановлення інвалідності заочно на підставі направлення лікарсько-консультативної комісії із забезпеченням принципу екстериторіальності із забезпеченням проведення медико-соціальної експертизи за направленням лікарсько-консультативної комісії незалежно від місця реєстрації, проживання або перебування особи, що звертається для встановлення інвалідності та заочно складає індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю, в якій визначаються реабілітаційні заходи.

Отже, в разі коли особа, що звертається для встановлення інвалідності, не може прибути на огляд до медико-соціальної експертної комісії, така комісія може приймати рішення про встановлення інвалідності заочно – протягом періоду дії воєнного стану на території України та протягом шести місяців після його припинення або скасування, а також заочно може визначити індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю, в якій деталізуються реабілітаційні заходи. Необхідними документами при такому зверненні є направлення лікарсько-консультативної комісії незалежно від місця реєстрації, проживання або перебування особи, що звертається для встановлення інвалідності.

ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Чи має право під час воєнного стану заклад охорони здоров'я розширити кількість лікарських спеціальностей без отримання акту санітарно-епідемічного контролю та повідомлення МОЗ України? (Сергій Антонов)

Нормативні джерела:

1. Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 02.03.2015 №222-VIII.

2. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 02.03.2016 №285.

3. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання забезпечення провадження господарської діяльності в умовах воєнного стану» від 13.04.2022 №314.

4. Указ Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24.02.2022 №64.

Відповідь:

Воєнний стан було запроваджено в Україні указом Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24.02.2022 №64.

На час дії воєнного стану в Україні пунктом 1 постанови Кабінету Міністрів України від 28.02.2022 р. №165 «Деякі питання реалізації прав, свобод і законних інтересів фізичних та юридичних осіб» зупинено строки надання адміністративних послуг органами державної влади України.

Пунктом 1 постанови КМУ «Деякі питання забезпечення провадження господарської діяльності в умовах воєнного стану» від 13.04.2022 №314 (далі – Постанова 314) установлено, що у період воєнного стану право на провадження господарської діяльності може набуватися суб'єктами господарювання на підставі безоплатного подання до органів ліцензування, дозвільних органів та суб'єктів надання публічних (електронних публічних) послуг декларації про провадження господарської діяльності (далі – декларація), що містить відомості згідно з додатком 1, без отримання дозвільних документів (документів дозвільного характеру, ліцензій або інших результатів надання публічних послуг).

Постановою 314 визначено, що органи ліцензування, дозвільні органи та суб'єкти надання публічних (електронних публічних) послуг на своїх офіційних веб-сайтах розміщують переліки поданих декларацій. Тому ліцензіати, які провадять господарську діяльність з медичної практики та мають намір розширити таку практику за рахунок додаткових лікарських спеціальностей, можуть подати до Міністерства охорони здоров'я декларації встановленої форми з відомостями про такі спеціальності та без отримання акту санітарно-епідемічного контролю.

Міністерство охорони здоров'я України на своєму офіційному сайті Міністерство охорони здоров'я України на своєму офіційному сайті (https://moz.gov.ua/licenzuvannja) зазначило, що така декларація через Єдиний державний вебпортал електронних послуг та повинна містити відомості згідно додатку 1 до Постанови №314.

Зазначена декларація може бути подана за вибором суб'єкта господарювання незалежно від задекларованого (зареєстрованого) місцезнаходження (місця проживання), місця провадження господарської діяльності або місцезнаходження відповідного об'єкта:

- в електронній формі – через Єдиний державний веб-портал електронних послуг, зокрема засобами мобільного додатку Єдиного державного вебпорталу електронних послуг (у разі подання декларації фізичною особою-підприємцем);

- у паперовій формі – через центр надання адміністративних послуг з подальшою передачею органу ліцензування – МОЗ України.

Отже, так заклад має право, за умови оформлення ліцензіатом декларації та подання її до Міністерства охорони здоров'я України у порядку, визначеному постановою КМУ «Деякі питання забезпечення провадження господарської діяльності в умовах воєнного стану» від 13.04.2022 №314.

Чи притягатимуть медичних працівників, які надають медичну допомогу на тимчасово окупованій території України, до кримінальної відповідальності за ст. 111-1 КК України («Колабораційна діяльність»)? (Вікторія Валах)

Нормативні джерела:

1. Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 №2341-III.

2. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів (щодо встановлення кримінальної відповідальності за колабораційну діяльність)» від 03.03.2022 №2108-IX.

3. Про затвердження національних стандартів України, державних класифікаторів України, національних змін до міждержавних стандартів, внесення зміни до наказу Держспоживстандарту України від 31 березня 2004 р. №59 та скасування нормативних документів: наказ Державного комітету України з питань технічного регулювання та споживчої політики від 28.05.2004 №97.

Відповідь:

Верховною радою України 3 березня 2022 року прийнято Закон України №2108-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів (щодо встановлення кримінальної відповідальності за колабораційну діяльність)», який набрав чинності 15.03.2022.

Колабораційна діяльність — це публічне заперечення громадянином України здійснення збройної агресії проти України, встановлення та утвердження тимчасової окупації частини території України або публічні заклики громадянином України до підтримки рішень та/або дій держави-агресора, збройних формувань та/або окупаційної адміністрації держави-агресора, до співпраці з державою-агресором, збройними формуваннями та/або окупаційною адміністра-цією держави-агресора, до невизнання поширення державного суверенітету України на тимчасово окуповані території України (ч.1 ст. 111-1 ККУ).

Формально частини 2 та 5 статті 111-1 КК України можуть бути застосовані до медичних працівників, які працюють у закладах охорони здоров'я на окупованих територіях. Для кваліфікації дії медичного працівника у такому випадку необхідними, на нашу думку, є сукупність наступних обставин:

1) добровільність, тобто особа за своєю власною волею займає відповідну посаду;

2) займана посада: а) не пов'язана з виконанням організаційно-розпорядчих або адміністративно-господарських функцій, у незаконних органах влади, створених на тимчасово окупованій території, у тому числі в окупаційній адміністрації (ч. 2 ст. 111-1 КК України) або б) пов'язана з виконанням організаційно-розпорядчих або адміністративно-господарських функцій, у незаконних органах влади, створених на тимчасово окупованій території, у тому числі в окупаційній адміністрації держави-агресора (ч. 5 ст. 111-1 КК України);

3) займана посада має бути у штатному розкладі незаконних органів влади, створених на тимчасово окупованій території.

Відповідно до п.п. 3.4.2. ДК 002:2004, до системи центральних органів виконавчої влади України входять міністерства, державні комітети (державні служби) та центральні органи виконавчої влади зі спеціальним статусом. Центральні органи виконавчої влади можуть мати свої територіальні органи, що утворюються, реорганізовуються і ліквідуються в порядку, встановленому законодавством. До системи місцевих органів виконавчої влади входять місцеві державні адміністрації, які здійснюють виконавчу владу в областях, районах, районах Автономної Республіки Крим, у містах Києві та Севастополі.

Системне тлумачення ст. 111-1 КК України та норм ДК 002:2004 дає змогу зробити висновок про те, що виключно медичні працівники, які добровільно займають посади у незаконних органах державної або місцевої влади, створених на тимчасово окупованій території, можуть бути притягнені до відповідальності за колабораційну діяльність (наприклад, у департаменті охорони здоров'я при місцевій владі тощо).

Стосовно інших медичних працівників, які зокрема працюють у закладах охорони здоров'я та/або займають там керівні посади, то відсутні підстави для притягнення їх до кримінальної відповідальності за ст. 111-1 КК України.

Яким чином здійснюється медичне сортування при наданні медичної допомоги потерпілим в умовах воєнного часу? (Оксана Вітязь)

Нормативні джерела:

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 №2801-XII.

2. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 №5081-VI.

3. Наказ МОЗ України «Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі» від 24.02.2022 №368.

Відповідь:

Згідно з ч. 7 ст. 3 закону України «Про екстрену медичну допомогу», надання екстреної медичної допомоги людині у невідкладному стані на місці події, під час перевезення та у закладі охорони здоров'я здійснюється відповідно до медичних показань на основі клінічних протоколів і стандартів екстреної медичної допомоги, які затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я

У відповідності до Стандарту №368, медичне сортування потерпілих є одним з основних принципів медицини катастроф, заснованому на необхідності надання медичної допомоги в максимально короткі терміни максимально можливій кількості постраждалих. Цей принцип відрізняється від стандартів надання допомоги одному постраждалому у звичайних ситуаціях, коли сил та засобів достатньо. Слід зазначити, що при надзвичайних ситуаціях існує диспропорція між кількістю постраждалих, тяжкістю їх травм та наявними медичними силами і засобами. Фактично за таких умов, одночасне та повноцінне надання медичної допомоги всім постраждалим неможливо.

Слід розрізняти масовий та численний випадок при надзвичайній ситуації. Масовий випадок – наявність такої кількості постраждалих при якому неможливо повноцінно надати необхідну медичну допомогу, враховуючи наявні медичні сили та засоби закладу охорони здоров'я, кожному постраждалому. Численний випадок – наявність такої кількості постраждалих, при якому можливе одночасне надання їм відповідної медичної допомоги, враховуючи наявні медичні сили та засоби закладу охорони здоров'я. В кожному закладі охороні здоров'я (далі – ЗОЗ) повинен бути план реагування на надзвичайну ситуацію та чітке розуміння максимальної кількості постраждалих, яким одночасно може бути надано медичну допомогу якій максимальній кількості постраждалим одночасно може бути надана медична допомога.

Алгоритм медичного сортування.

Для забезпечення прозорості та універсальності рекомендується формально структурована система медичного сортування потерпілих у відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги у випадках масового надходження постраждалих або у випадках проведення сортування за умови дефіциту сил та засобів.

У країнах з ефективною системою ефективна система екстреної медичної допомоги процеси МСП при НС, найчастіше використовуються, 4-рівневий підхід, що забезпечує розподіл постраждалих залежно від тяжкості їх стану, ґрунтуючись на визначенні таких показників як: рівень притомності свідомості, наявність та характеристики дихання, стан перфузії.

Для визначення пріоритетності та об'єму надання медичної допомоги постраждалим використовуються рівні тяжкості стану та, як правило, передбачається використання кількісної шкали оцінювання з присвоєнням постраждалим певної сортувальної категорії – від категорії сортування 1 (найбільш критичний стан) до категорії сортування 4 (найменш критичний стан).

Пацієнтів кожної сортувальної групи розміщують у окремій зоні відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги. Ресурси повинні розподілятися наступним чином: постраждалим I категорії надається необхідна медична допомога після пацієнтів/постраждалих II та III категорії; постраждалі II категорії мають найвищий пріоритет, наявні ресурси закладу охорони здоров'я повинні бути першочергово спрямовані на надання медичної допомоги цій групі; постраждалим III категорії надається медична допомога в необхідному об'ємі після надання допомоги пацієнтам/постраждалим II категорії; постраждалим IV категорії надається медична допомога в останню чергу.

До функцій медичного працівника, що здійснює сортування також входять: 1) налагодження першого контакту з постраждалим та особами супроводу з дотриманням правил медичної етики та деонтології; 2) інформування постраждалого, осіб супроводу про необхідність повідомляти персонал про появу нових скарг/ будь-які зміни стану; 3) спрямування постраждалого до відповідної зони ВЕМД залежно від сортувальної категорії; 4) надання пацієнту екстреної медичної допомоги (наприклад, застосування методів тимчасової зупинки кровотечі тощо).

Отже, медичне сортування в умовах воєнного стану відбувається відповідно до Стандарту №368, який містить точний алгоритм дій медичних працівників при триажі.

Яким має бути алгоритм дотримання безпеки в закладі охорони здоров'я при оголошенні повітряної тривоги? (Ірина Сенюта)

Нормативні джерела:

1. Рекомендації Комітету міністрів Ради Європи країнам-членам стосовно управління безпекою пацієнтів і запобігання небажаним явищам у сфері охорони здоров'я, прийняті Комітетом Міністрів РЄ від 24.05.2006.

2. Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 №322-VIII.

3. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 №2801-XII.

4. Наказ МОЗ України «Про затвердження примірних положень про заклади охорони здоров'я» від 30.12.2011 №1008.

5. Наказ МОЗ України «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування» від 14.02.2012 №110.

Відповідь:

Безпека пацієнтів є необхідною основою якісної системи охорони здоров'я, залежить від багатьох чинників, з-поміж яких: належний обсяг ресурсів, достатнє фінансування, відповідні приміщення, чіткий розподіл завдань і розмежування обов'язків. Створення належних умов для роботи й атмосфери взаємодопомоги обмежують вплив «людського фактора» у виникненні інцидентів, пов'язаних з безпекою пацієнтів.

Чіткого загальнодержавного регламенту не передбачено, отож, кожен надавач медичної допомоги повинен розробити алгоритм локального характеру.

Відповідно до п. 3.11. Примірного положення про лікарню інтенсивного лікування, затвердженого Наказом МОЗ №1008, з-поміж функцій лікарні визначено забезпечення безпеки лікувально-діагностичного процесу та умов перебування пацієнтів у лікарні. В Умовах закупівлі медичних послуг за Програмою медичних гарантій у 2022 році також йдеться про сегмент безпеки. Приміром, у Програмі «Медична допомога при пологах» зазначено серед вимог до організації надання послуги: наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її надання, ефективного контролю та управління якістю для забезпечення прав пацієнтки на отримання медичної допомоги необхідного обсягу та належної якості.

Отож, саме на надавача медичних послуг покладається забезпечення безпеки пацієнтів: від організації надання до надання медичної допомоги.

Локальний алгоритм може бути таким:

1. Внесення змін до Правил внутрішнього розпорядку, Правил надання медичних послуг тощо (залежно від того акта, який розроблений в надавача послуг) в частині дій на випадок повітряної тривоги. Пропонований текст може бути в такій редакції: «У разі перебування в закладі охорони здоров'я/ФОП пацієнти, їхні законні представники, відвідувачі при оголошенні повітряної тривоги повинні пройти в укриття, інформація про розміщення яких міститься _____ (вказати конкретне розташування) і вказівниками позначено маршрут».

Кілька зауваг з огляду на наведене: 1) при наданні медичної допомоги пацієнтові в амбулаторній формі правило пройти в укриття повинно бути безумовним; 2) при наданні стаціонарної медичної допомоги слід звернути увагу на таке: а) правило пройти в укриття при оголошенні повітряної тривоги має бути безумовним, окрім винятків: при оголошенні повітряної тривоги в момент проведення оперативного втручання, діагностичного обстеження, яке не можна зупинити, реанімаційних заходів медична допомога повинна продовжуватись. До початку медичного втручання лікуючий лікар повинен надати пацієнтові документ, пропонована назва якого може бути: «Інформована добровільна згода на надання медичної допомоги при оголошенні повітряної тривоги» (форма затверджується як нормативний документ локального характеру). Підписуючи такий документ, пацієнт надає згоду на продовження надання медичної допомоги в умовах оголошеної повітряної тривоги, якщо перебуває в стані, коли може здійснити таке волевиявлення. Надавач повинен максимально забезпечити безпеку при наданні медичної допомоги в умовах повітряної тривоги; б) аналогічно інститут «крайньої необхідності» діятиме при наданні медичної допомоги, зокрема, у відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії, паліативних відділеннях, хоспісах.

Наголосимо, що на кожного хворого, який влаштовується на стаціонарне надання медичної допомоги заповнюється медична карта стаціонарного хворого (форма №003/о), в якій у п. 39 позначається, чи ознайомлений хворий із режимом дня та забороною паління, зазначаються дата (число, місяць, рік) ознайомлення та підпис хворого (Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації №003/о «Медична карта стаціонарного хворого №___», затверджена Наказом МОЗ України №110).

У ч. 4 ст. 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі — Основи) закріплено, що лікар має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо останній не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення. Отож, порушення пацієнтом правил щодо особливостей надання медичної допомоги в умовах оголошеної повітряної тривоги буде підставою для відмови від ведення пацієнта, виписки зі стаціонару.

Обов'язково слід прописувати винятки зі встановлених імперативних норм щодо необхідності пацієнтів пройти в укриття, адже такі дії можуть тягнути наслідки для нього.

2. Внесення змін до договору про надання медичних послуг, вказуючи в розділі, де визначено обов'язки замовника, необхідність при оголошенні повітряної тривоги пройти в укриття, а також прописати особливості надання медичної допомоги в умовах оголошеної повітряної тривоги у виняткових випадках.

3. Розробити та затвердити форму «Інформована добровільна згода на надання медичної допомоги при оголошенні повітряної тривоги» (найменування обирає надавач послуги).

Надавач медичних послуг повинен також забезпечити безпеку медичних працівників, адже, згідно зі ст. 77 Основ, медичні працівники мають право на належні умови професійної діяльності, як і на підставі ст. 2 Кодексу законів про працю України — на безпечні умови праці.

Отож, алгоритм роботодавця може бути таким:

1. Внести до Правил внутрішнього трудового розпорядку положення, за яких медичні працівники в разі оголошення повітряної тривоги повинні пройти в укриття, а також забезпечити, аби їхні пацієнти також йшли в укриття. Окрім того, необхідно закріпити дотримання трудової дисципліни медичними працівниками при оголошенні повітряної тривоги у виняткових випадках, приміром, при проведенні оперативних втручань. За порушення трудової дисципліни передбачено дисциплінарну відповідальність.

2. Внести зміни до колективного договору, вказавши про особливості організації праці в умовах оголошеної повітряної тривоги.

Які медичні працівники не підлягають мобілізації? (Вікторія Валах)

Нормативні джерела:

1. Закон України «Про військовий обов'язок і військову службу» від 25.03.1992 №2232-XII.

2. Указ Президента України «Про загальну мобілізацію» від 24.02.2022 №69/2022.

Відповідь:

Після оголошення загальної мобілізації в Україні проводиться призов на військову службу громадян, зокрема медичних працівників, які є військовозобов'язаними або резервістами. Мобілізація медпрацівників в умовах воєнного стану проводиться на таких самих умовах та в такому самому порядку, як і мобілізація всіх інших категорій населення

Мобілізація — це комплекс заходів, спрямованих на переведення національної економіки, діяльності органів державної влади, інших державних органів, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ і організацій на функціонування в умовах особливого періоду, а Збройних Сил України, інших військових формувань, оперативно-рятувальної служби цивільного захисту — на організацію і штати воєнного часу.

Мобілізація в Україні є загальною та проводиться упродовж 90 діб з набрання чинності відповідним Указом Президента.

Чинним законодавством визначені випадки, коли медики військовозобов'язані не підлягають призову на військову службу під час мобілізації. Зокрема, якщо вони:

• заброньовані на період мобілізації та на воєнний час в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України

• визнані відповідно до висновку ВЛК тимчасово непридатними до військової служби за станом здоров'я на термін до шести місяців

• мають на утриманні:

- троє і більше дітей віком до 18 років

- дитину з інвалідністю підгрупи А віком до 18 років

- дитину з інвалідністю, яка має будь-які види порушень функцій організму III-IV ступеня їх вираження та обмеження життєдіяльності будь-якої категорії II-III ступеня їх вираження відповідно до критеріїв встановлення інвалідності дітям, затверджених Кабінетом Міністрів України, або дитину з інвалідністю, яка має функціональні порушення в організмі та обмеження життєдіяльності, що відповідають критеріям для встановлення I чи II групи інвалідності для повнолітньої особи згідно з порядком, затвердженим Кабінетом Міністрів України

- повнолітню дитину, яка є особою з інвалідністю I чи II групи, до досягнення нею 23 років

- дітей-сиріт або дітей, позбавлених батьківського піклування, віком до 18 років

- самостійно виховують дитину (дітей) віком до 18 років

- зайняті постійним доглядом за особами, що його потребують, відповідно до законодавства України, у разі відсутності інших осіб, які можуть здійснювати такий догляд.

Призову на військову службу під час мобілізації на особливий період не підлягають також медичні працівники, які:

• є здобувачами фахової передвищої та вищої освіти, асистентами-стажистами, аспірантами та докторантами, які навчаються за денною або дуальною формами здобуття освіти

• є науковими і науково-педагогічними працівниками закладів вищої та фахової передвищої освіти, наукових установ та організацій, які мають вчене звання та/або науковий ступінь, і педагогічними працівниками закладів загальної середньої освіти за основним місцем роботи не менше як на 0,75 ставки

• мають близьких родичів (чоловік, дружина, син, донька, батько, мати, дід, баба або рідний (повноюрідний, неповноюрідний) брат чи сестра), які загинули або пропали безвісти під час проведення АТО, з числа: військовослужбовців або працівників утворених відповідно до законів України військових формувань, що захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, які загинули або пропали безвісти під час безпосередньої участі в АТО, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах АТО у період її проведення працівників підприємств, установ, організацій, які залучалися до забезпечення проведення АТО та загинули або пропали безвісти під час забезпечення проведення АТО безпосередньо в районах та у період її проведення осіб, які загинули або пропали безвісти під час безпосередньої участі в АТО, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах АТО у період її проведення у складі добровольчих формувань, що були утворені або самоорганізувалися для захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, за умови, що в подальшому такі добровольчі формування

• були включені до складу утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів

• не були включені до складу утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів, і виконували завдання АТО у взаємодії з утвореними відповідно до законів України військовими формуваннями та правоохоронними органами.

Який порядок мобілізації медичних працівників? (Тетяна Водоп'ян)

Нормативні джерела:

1. Закон України «Про мобілізаційну підготовку і мобілізацію» від 21.10.1993 №3543-XII.

2. Закон України «Про військовий обов'язок і військову службу» від 25.03.1992 №2232-XII.

3. Указ Президента України «Про загальну мобілізацію» від 24.02.2022 №69/2022.

4. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку спеціальностей, за якими жінки, що мають відповідну підготовку, можуть бути взяті на військовий облік» від 14.10.1994 №711 (Постанова втратила чинність на підставі Постанови Кабінету Міністрів України від 03.06.2022 №648).

5. Наказ Міністерства оборони України «Про затвердження Переліку спеціальностей та/або професій, споріднених з відповідними військово-обліковими спеціальностями, після одержання яких жінки беруться на військовий облік військовозобов'язаних та Переліку спеціальностей та/або професій, споріднених з відповідними військово-обліковими спеціальностями» від 11.10.2021 №313.

Відповідь:

Загальній мобілізації, яка наразі оголошена в Україні, підлягають: військовозобов'язані – особи, які перебувають у запасі для комплектування Збройних Сил України та інших військових формувань на особливий період, а також для виконання робіт із забезпечення оборони держави; резервісти – особи, які проходять службу у військовому резерві Збройних Сил України, інших військових формувань і призначені для їх комплектування у мирний час та в особливий період. Призову підлягають всі військово-зобов'язані особи, які не мають підстав для відстрочки від мобілізації.

Медичні працівники - жінки, які перебувають на військовому обліку, можуть бути мобілізовані на військову службу у воєнний час. Відповідно до ч. 11 ст. 1 Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу» на військовий облік беруть жінок, які: мають спеціальність та/або професію, споріднену з відповідною військово-обліковою спеціальністю, визначеною в переліку, затвердженому Міністерством оборони України придатні до проходження військової служби за станом здоров'я та віком.

Перелік спеціальностей, після одержання яких придатні до військової служби жінки перебувають на військовому обліку, затверджений наказом Міноборони від 11.10.2021 №313 «Про затвердження Переліку спеціальностей та/або професій, споріднених з відповідними військово-обліковими спеціальностями, після одержання яких жінки беруться на військовий облік військовозобов'язаних та Переліку спеціальностей та/або професій, споріднених з відповідними військово-обліковими спеціальностями.

До таких спеціальностей віднесено: стоматологія, медицина, медсестринство, фармація, технології медичної діагностики та лікування; фізична терапія, ерготерапія, медична та психологічна реабілітація, громадське здоров'я, фізична реабілітація, промислова фармація, санітарія і експертиза; біомедична інженерія, біотехнології та біоінженерія.

Військовозобов'язані медики не підлягають призову на військову службу під час мобілізації у випадках, передбачених ст. 23 Закону України «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію».

Не підлягають призову на військову службу під час часткової мобілізації протягом 6 місяців з дня звільнення з військової служби військово-зобов'язані з числа громадян, які проходили військову службу за призовом під час мобілізації та були звільнені зі служби у запас.

Мобілізація медичних працівників в умовах воєнного стану проводиться на таких самих умовах та в такому самому порядку, як і мобілізація всіх інших категорій населення.

Як здійснюється бронювання медичних працівників? (Тетяна Водоп'ян)

Нормативні джерела:

1. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання бронювання військовозобов'язаних в умовах правового режиму воєнного стану» від 03.03.2022 №194.

Відповідь:

Бронювання працівників – це тимчасова відстрочка від призову. Заброньовані працівники продовжують виконувати роботу за займаною посадою та не підлягають мобілізації. Мають право виїзду за кордон. Строк бронювання не може перевищувати 6 місяців.

У рішенні Міністерства економіки України зазначається строк дії відстрочки, який не може перевищувати шести місяців. Забронювати працівників можуть органи державної влади, підприємства, установи, організації. Сфера їхньої діяльності пов'язана із задоволенням потреб Збройних сил України, інших військових формувань, населення. Кількість працівників для бронювання не обмежується.

Забронювати можна таких працівників: військовозобов'язаних, які придатні за станом здоров'я та перебувають на обліку; працюють за трудовим договором або контрактом; проходили військову службу; виконують мобілізаційні завдання (замовлення) із задоволення потреб військових або населення.

Не підлягають бронюванню: фізичні особи-підприємці; працівники, які мають відстрочку від призову з інших підстав (за станом здоров'я, за сімейними обставинами, та інше).

Процедура бронювання виглядає таким чином. Роботодавець готує пакет документів (супровідний лист, пропозиції бронювання, договір та лист про виконання мобілізаційних завдань) та звертається до профільного міністерства, яке регулює сферу діяльності (медицина – Міністерство охорони здоров'я). Профільне міністерство надсилає пропозиції щодо бронювання до Мінекономіки, яке приймає рішення про бронювання. Рішення про бронювання надсилається до Міноборони та профільного міністерства, яке видає витяг з наказу Мінекономіки, який є підтвердженням бронювання.

Анулювання бронювання відбувається у разі: закінчення строку в 6 місяців; завершення виконання або скасування мобілізаційного завдання; ліквідації роботодавця; звільнення забронюваного працівника.

Чи можлива відстрочка від призову за станом здоров'я? (Зінаїда Чуприна)

Нормативні джерела:

1. Наказ Міністерства оборони України «Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України» від 14.08.2008 №402.

Відповідь:

Питання щодо можливості надання військовозобов'язаному відстрочки від призову за станом здоров'я вирішується відповідною військово-лікарською комісією (надалі – ВЛК), діяльність яких регламентовано наказом Міністерства оборони України «Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України» 14.08.2008 №402 (надалі – Положення про ВЛЕ). Додаток №1 до Положення про ВЛЕ містить у собі Розклад хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності до військової служби (надалі – Розклад хвороб).

Згідно із п.п. 3.9. Положення про ВЛЕ визначено, що у випадку, коли під час проведення медичного огляду військовозобов'язаного буде встановлено, що він за станом здоров'я не може приступити до військової служби, то відповідно до Розкладу хвороб військовозобов'язаному може бути надано відпустку за станом здоров'я або буде встановлено необхідність у лікуванні. У такому випадку ВЛК приймає постанову про надання офіцеру запасу відстрочки від прийняття на військову службу. Відносно військовозобов'язаних, яких викликають на збір приймається постанова про тимчасову непридатність для проходження збору.

За поданням військового комісаріату місцеві органи охорони здоров'я направляють військовозобов'язаного на лікування до відповідного лікувального закладу якщо військовозобов'язаний під час призову на військову службу, збір, а також чергового огляду з метою обліку визнаний таким, що потребує лікування. Після закінчення лікування військовозобов'язаний оглядається ВЛК військового комісаріату.

Підпунктом 3.10. Положення про ВЛЕ також визначено, що у воєнний час та під час мобілізації, на особливий період відстрочка від призову за станом здоров'я надається військовозобов'язаному на строк до 2 місяців та за медичними показаннями може бути продовжена на строк до 6 місяців. Після закінчення відстрочки військовозобов'язані оглядаються для вирішення питання про придатність до військової служби.

Отже, відстрочка від призову за станом здоров'я може надаватися з підстав, що передбачені розділом III Положення про військово-лікарську експертизу у Збройних Силах України, затвердженого Наказом Міністерства оборони України від 14.08.2008 №402.

Який порядок перетину кордону медичними працівниками? (Тетяна Водоп'ян)

Нормативні джерела:

1. Закон України «Про порядок виїзду з України і в'їзду в Україну громадян України» від 21.01.1994 №3857-XII.

2. Закон України «Про внесення зміни до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» щодо вдосконалення порядку надання медичної допомоги військовослужбовцям в умовах воєнного стану» 01.04.2022 №2171-IX.

3. Указ Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24.02.2022 №64.

4. Постанова Кабінету Міністрів України «Правила перетинання державного кордону громадянами України» від 27.01.1995 №57.

Відповідь:

На період дії правового режиму воєнного стану чоловікам - громадянам України, віком від 18 до 60 років, а також жінкам-військовозобов'язаним обмежено виїзд за межі України, крім військовозобов'язаних, які не підлягають призову на військову службу під час мобілізації відповідно до ст. 23 Закону України «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію».

Не поширюються обмеження щодо виїзду громадян України за межі України на військовослужбовців, які брали безпосередню участь у здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, перебуваючи безпосередньо в районах здійснення зазначених заходів та які можуть бути направлені відповідно до висновку військово-лікарської комісії для подальшого надання їм медичної допомоги або проведення медико-психологічної реабілітації до медичних закладів, розташованих за межами України і медичний персонал, що їх супроводжує, відповідно до Закону України «Про внесення зміни до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей" щодо вдосконалення порядку надання медичної допомоги військовослужбовцям в умовах воєнного стану».

Медичний працівник, який отримав рішення про бронювання має право виїхати за межі України лише в період 6 місячного строку бронювання.

При перетині кордону військовозобов'язаному необхідно надати відповідні підтверджуючі документи, що підтверджують підставу для перетину кордону України.

Як звільнитися за станом здоров'я з військової служби? (Оксана Міськів)

Нормативні джерела:

1. Закон України «Про військовий обов'язок і військову службу» від 25.03.1992 №2232-XII.

2. Наказ Міністерства оборони України «Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України» 14.08.2008 №402.

Відповідь:

Відповідно до ч.1 ст.26 Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу» звільнення військовослужбовців з військової служби здійснюється у відставку, зокрема, якщо військовослужбовці визнані військово-лікарськими комісіями (далі - ВЛК) непридатними за станом здоров'я до військової служби з виключенням з військового обліку.

Направлення на медичний огляд військово-службовців проводиться прямими начальниками від командира окремої частини, йому рівних та вище, органами управління та підрозділів Військо-вої служби правопорядку ЗСУ, прокура-турою, судом, начальниками гарнізонів, штатних ВЛК, військових лікувальних закладів за місцем лікування, військовими комендантами гарнізонів та військовими комісарами.

Відповідно до підпункту пункту 6.4. глави 6 розділу I Положення у разі виявлення під час обстеження або лікування у військовому лікувальному закладі у військовослужбовця захворювання, наслідків травми (поранення, контузії, каліцтва), які визначають у воєнний час непридатність до військової служби з виключенням з військового обліку, ці особи направляються на медичний огляд для встановлення ступеня придатності до військової служби рішенням начальника військової лікувальної установи на підставі подання начальника лікувального відділення, в якому обстежується (лікується) військовослужбовець, про що робиться запис в історії хвороби (медичної книги), яка засвідчується підписом начальника військової лікувальної установи.

У разі коли особи визнані непридатними до військової служби з виключенням з військового обліку і в період оформлення звільнення з військової служби не можуть за станом здоров'я виконувати службові обов'язки, ВЛК одночасно з постановою про непридатність приймає постанову про звільнення від виконання службових обов'язків до 30 діб.

Після отримання військовою частиною відповід-ного висновку (постанови) ВЛК про непридатність військовослужбовця до військової служби за станом здоров'я документи про його звільнення з військової служби оформлюються та надсила-ються посадовій особі, яка видає наказ про звільнення негайно.

У разі звільнення зі служби військовослужбовець подає командиру військової частини рапорт та документи, що підтверджують підстави для звіль-нення (висновок ВЛК).

Надалі командир частини ухвалює рішення відповідно до вимог керівних документів. Після видання наказу про звільнення, військовослуж-бовець здає справи та посаду і виключається зі списків військової частини. У разі, якщо висновок ВЛК не свідчить про погіршення стану здоров'я, то у звільненні за станом здоров'я військовослуж-бовцю може бути відмовлено.

Таким чином, якщо є погіршення стану здоров'я з моменту останнього проходження ВЛК військово-службовцю необхідно звернутись до командира військової частини та медичної частини із рапортом та долучити медичні документи (при наявності цивільні медичні документи) та пройти повторно медичну комісію ВЛК. У рапорті необхід-но поскаржитись про погіршення стану здоров'я (описати, які саме є скарги) та вимагати надати направлення на медкомісію.

За наслідками проведеного ВЛК може бути прийняте одне з таких рішень:

• направлення військовослужбовця у відпустку за станом здоров'я не певний період, якщо здоров'я може відновитися до того стану, коли військово-службовець знову буде придатним до військової служби;

• звільнення з військової служби за станом здоров'я, якщо здоров'я вже не може відновитися до того стану, коли військовослужбовець знову буде придатним до військової служби.

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ

Сергій Антонов, к.ю.н., LL.M (UNSW Australia), директор Науково-експертного Центру медичного та репродуктивного права, адвокат, медіатор, член Ради Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ

Вікторія Валах, к.ю.н., доцент, доцент кафедри цивільно-правових дисциплін Одеського національного університету імені І.І. Мечникова, адвокат, член Ради Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ, член Європейської асоціації медичного права

Оксана Вітязь, адвокат, член Ради Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ

Тетяна Водоп'ян, к.ю.н., доцент, адвокат, медіатор, член Ради Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ

Дмитро Дюжев, адвокат, член Ради Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ

Олександр Корнага, адвокат, член Ради Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ

Тетяна Левчук, адвокат, член Ради Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ

Оксана Міських, адвокат, член Ради Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ

Роман Майданик, д.ю.н., професор, завідувач кафедрою цивільного права Київського національного університету імені Т. Г. Шевченка, адвокат, член Ради Комітету медичного та фармацевтичного права та біоетики НААУ

Ірина Сенюта, д.ю.н., професор, голова Комітету медичного та фармацевтичного права та біоетики НААУ, адвокат, завідувач кафедрою медичного права Львівського національного медичного університету імені Д. Галицького, член Правління Європейської асоціації медичного права

Юлія Сізінцова, к.ю.н., доцент, адвокат, член Ради Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ

Христина Терешко, к.ю.н., доцент, адвокат, заступник голови Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ, завуч кафедри медичного права Львівського національного медичного університету імені Д. Галицького

Наталія Чорновус, адвокат, член Ради Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ

Зінаїда Чуприна, адвокат, член Ради Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ, керівник кримінальної практики ЮК «Ріяко та партнери»

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Сергій Антонов, к.ю.н., LL.M (UNSW Australia), директор Науково-експертного Центру медичного та репродуктивного права, адвокат, медіатор, член Ради Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ

Вікторія Валах, к.ю.н., доцент, доцент кафедри цивільно-правових дисциплін Одеського національного університету імені І.І. Мечникова, адвокат, член Ради Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ, член Європейської асоціації медичного права

Роман Майданик, д.ю.н., професор, завідувач кафедрою цивільного права Київського національного університету імені Т. Г. Шевченка, адвокат, член Ради Комітету медичного та фармацевтичного права та біоетики НААУ

Ірина Сенюта, д.ю.н., професор, голова Комітету медичного та фармацевтичного права та біоетики НААУ, завідувач кафедрою медичного права Львівського національного медичного університету імені Д. Галицького, адвокат, член Правління Європейської асоціації медичного права

Христина Терешко, к.ю.н., доцент, заступник голови Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ, адвокат, завуч кафедри медичного права Львівського національного медичного університету імені Д. Галицького