

Мінсоцполітики інформує щодо особливостей перепризначення житлових субсидій

Органи соціального захисту населення наприкінці червня отримали інформацію від Міністерства фінансів за результатами проведеної верифікації даних щодо одержувачів житлових субсидій на відповідність новим умовам її одержання.

На підставі цієї інформації органами соціального захисту населення проведено перепризначення житлових субсидій в автоматичному режимі для домогосподарств, які її одержували в опалювальному періоді 2020-2021 років.

Наразі Мінсоцполітики отримало заяву на потребу в коштах для фінансування перепризначених субсидій за травень та червень поточного року і перераховує відповідні кошти в регіони для проведення відповідних виплат.

Таким чином, вже найближчим часом громадяни отримають належні їм суми житлової субсидії за травень – червень поточного року у повному обсязі.

При цьому, враховуючи, що вартість отримуваних житлово-комунальних послуг в неопалювальний період зменшується через відсутність послуги опалення, середній розмір субсидії за ці місяці становить близько 290 гривень на домогосподарство в місяць.

На опалювальний період субсидія всім цим домогосподарствам, з урахуванням витрат на опалення, буде розрахована автоматично після початку опалювального періоду.

Відповідно до прийнятого Урядом рішення перепризначення субсидії на наступний рік тим домогосподарствам, які її одержували в опалювальному періоді 2020-2021 років, здійснюється автоматично (без звернення громадян) з урахуванням даних Мінфіну за результатами верифікації даних на відповідність умовам надання субсидії.

Виключення становить близько 15% одержувачів, яким для отримання субсидії на наступний період необхідно подати новий пакет документів, зокрема це домогосподарства, яким житлова субсидія:

- надавалася у грошовій безготівковій формі;
- була призначена за фактичним місцем проживання осіб (орендарі житлових приміщень; внутрішньо переміщені особи);
- була призначена без урахування окремих осіб з числа зареєстрованих у житловому приміщенні, які не проживають за місцем реєстрації.

Порядок надання відпустки батьку при народженні дитини

На черговому засіданні 7 липня Уряд затвердив Порядок надання 14-денної відпустки при народженні дитини для чоловіків та інших членів сім'ї.



У квітні Парламент ухвалив надзвичайно важливий закон, що забезпечує рівні можливості матері та батька у догляді за дитиною та запроваджує новий вид відпустки при народженні дитини. Рішення Уряду спрощує процедуру отримання такої відпустки шляхом визначення чіткого механізму, умов та підстав її

надання. Так, до числа осіб, які мають право на таку відпустку, належать:

- чоловік, дружина якого народила дитину;
- батько дитини, який не перебуває у зареєстрованому шлюбі з матір'ю дитини, за умови що вони спільно проживають, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки;
- баба або дід, або інший повнолітній родич дитини, які фактично здійснюють догляд за дитиною, мати чи батько якої є одинокою матір'ю (одиноким батьком).

Оплачувана відпустка тривалістю до 14 календарних днів надається одноразово, але не пізніше трьох місяців з дня народження дитини.

Також у Порядку наведено визначення термінів, якими слід керуватися при наданні відпустки («одинокі мати», «одинокі батьки», «інший повнолітній родич дитини») та визначено перелік документів для кожної категорії осіб.

Нагадаємо, що 15 квітня 2021 року Верховна Рада України ухвалила закон №3695 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо забезпечення рівних можливостей матері та батька на догляд за дитиною», що усунув законодавчі прогалини, які обмежують права чоловіка на відпустку для догляду за дитиною.

Розроблено проект наказу щодо системи післядипломної підготовки лікарів

На сайті МОЗ України для громадського обговорення оприлюднено проект наказу Міністерства, яким пропонується внести зміни до наказу МОЗ України від 22.07.1993 р. № 166 «Про подальше удосконалення системи післядипломної підготовки лікарів (провізорів)».

Зокрема, проектом пропонується змінити назву наказу № 166 на таку: «Про подальше удосконалення системи післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників», а також виключити з нього Положення про факультет удосконалення лікарів (провізорів) при вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах та Положення про державний інститут удосконалення лікарів (провізорів).

Крім цього, пропонується викласти в новій редакції Положення про післядипломне навчання лікарів (провізорів) та Положення про підвищення кваліфікації лікарів (провізорів) на курсах інформації і стажування, які затверджені наказом № 166.

Так, назву «Положення про післядипломне навчання лікарів (провізорів)» передбачається змінити на «Положення про деякі питання післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників». Згідно із запропонованою редакцією заходи безперервного професійного розвитку включають:

- цикли тематичного удосконалення;
- цикли спеціалізації;
- тематичне навчання (фахові школи, семінари, майстер-класи тощо);
- навчання на симуляційних тренінгах або тренінгах з оволодіння практичними навичками (далі – тренінг);
- наукові та/або науково-практичні конференції (у тому числі конгреси, з'їзди, симпозиуми).

Ці заходи здійснюються структурними підрозділами з післядипломної освіти закладів вищої освіти, закладами післядипломної освіти (далі – заклади вищої (післядипломної) освіти), що здійснюють підготовку медичних та фармацевтичних працівників.

У свою чергу, закладами охорони здоров'я та клінічними кафедрами закладів вищої (післядипломної) освіти передбачено здійснення таких заходів безперервного професійного розвитку:

- професійне медичне стажування за межами закладу охорони здоров'я, де працює працівник;
- тематичне навчання (фахові школи, семінари, майстер-класи тощо);
- науково-практичні конференції (окрім конгресів, з'їздів, симпозиумів).

Згідно із проектом планування циклів спеціалізації та циклів тематичного удосконалення медичних і фармацевтичних працівників передбачатиме визначення потреб в отриманні спеціалізації та проходженні циклів тематичного удосконалення.

Заклади вищої (післядипломної) освіти направлятимуть у структурний підрозділ з питань охорони здоров'я обласних та міської державної адміністрації (далі – структурний підрозділ) перелік назв циклів спеціалізації і тематичного удосконалення.

Заклади охорони здоров'я подаватимуть структурним підрозділам інформацію про потребу в післядипломній підготовці медичних та фармацевтичних працівників.

Після цього структурний підрозділ складатиме план-заяву на наступний рік і до 1 червня поточного року направлятиме її закладам вищої (післядипломної) освіти, які, у свою чергу, щорічно до 15 жовтня направлятимуть у МОЗ на погодження проекти навчально-виробничих планів на наступний календарний рік.

Проекти навчально-виробничих планів МОЗ погоджуватиме до 15 листопада. Відповідно до цих планів заклади вищої (післядипломної) освіти направлятимуть путівки у структурні підрозділи до 1 грудня на I півріччя і до 15 травня на II півріччя.

Проектом передбачається, що фінансування післядипломної освіти та проходження заходів безперервного розвитку здійснюватиметься за бюджетні кошти та за кошти фізичних і юридичних осіб.

Уточнюється, що навчання на циклах спеціалізації та тематичного удосконалення працівників закладів охорони здоров'я комунальної форми власності або тих, які належать до сфери управління МОЗ, здійснюватиметься за кошти державного бюджету за направленням закладів охорони здоров'я. Відповідно, навчання на циклах спеціалізації та тематичного удосконалення працівників закладів охорони здоров'я приватної форми власності здійснюватиметься за кошти фізичних та юридичних осіб.

У разі прийняття проекту наказу він набуде чинності з дня його офіційного опублікування.

Електронна трудова книжка – в реєстрі застрахованих осіб

З 10 червня 2021 року набув чинності Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо обліку трудової діяльності працівника в електронній формі» 5 лютого 2021 року № 1217-IX (далі – Закон № 1217).



Після набуття чинності Законом № 1217 відповідно до статті 48 Кодексу законів про працю України (далі – КЗпП) облік трудової діяльності працівника здійснюється в електронній формі в реєстрі застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування у порядку, визначеному Законом України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування».

Державний реєстр створюється для забезпечення: – ведення обліку платників і застрахованих осіб у системі

загальнообов'язкового державного соціального страхування та їх ідентифікації;

– накопичення, зберігання та автоматизованої обробки інформації про сплату платниками єдиного внеску та про набуття застрахованими особами права на отримання страхових виплат за окремими видами загальнообов'язкового державного соціального страхування;

– нарахування та обліку виплат за окремими видами загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Державний реєстр загальнообов'язкового державного соціального – організаційно-технічна система, призначена для накопичення, зберігання та використання інформації про збір та ведення обліку єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, його платників та застрахованих осіб, що складається з Реєстру страхувальників та Реєстру застрахованих осіб:

автоматизований банк відомостей, створений для ведення обліку платників єдиного внеску – страхувальників; автоматизований банк відомостей, створений для ведення єдиного обліку фізичних осіб, які підлягають загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню відповідно до закону.

Таким чином, Реєстр застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування – це частина Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Джерело:
журнал «КАДРОВИК.УА»

Врегульовано питання оплати за лікування пацієнтів з COVID-19

26 червня набула чинності постанова КМУ від 16.06.2021 р. № 655, якою внесено зміни до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кв. 2021 р., затвердженого постановою КМУ від 15.02.2021 р. № 133.

Змінами доповнено пакети медичних послуг, що підлягають оплаті в рамках реалізації програми медичних гарантій таким пакетом, як стаціонарна медична допомога пацієнтам з COVID-19, що надавалася протягом квітня-травня 2021 р. закладами охорони здоров'я, які не уклали договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) за відповідним пакетом медичних послуг.

Так, зазначається, що НСЗУ укладатиме відповідні договори щодо надання таких послуг з надавачами медичних послуг винятково за умови, якщо вони станом на 1 травня 2021 р.:

- були включені до переліку закладів охорони здоров'я, визначених для госпіталізації пацієнтів з COVID-19, затвердженого керівником робіт з лікування наслідків надзвичайної ситуації медико-біологічного характеру державного рівня, пов'язаної з поширенням на території України COVID-19;
- надавали медичні послуги зі стаціонарної медичної допомоги пацієнтам з COVID-19;
- відповідають умовам закупівлі.

Такі договори укладатимуться на строк: – 2 місяці (квітень–травень 2021 р.) – із закладами охорони здоров'я, які не уклали договір з НСЗУ за пакетом медичних послуг «Стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2» (далі – пакет медичних послуг COVID-19);

– 1 місяць (квітень 2021 р.) – із закладами охорони здоров'я, які уклали договір з НСЗУ за пакетом медичних послуг COVID-19 з травня 2021 р.

Так, тариф на медичні послуги, які надавалася протягом квітня-травня 2021 р. окремими закладами охорони здоров'я, визначається як глобальна ставка, що становить 554000,72 грн, та застосовується (не дорівнює 0) у разі надання медичної допомоги щонайменше одному пацієнту протягом місяця за даними електронної системи охорони здоров'я.

Запланована вартість медичних послуг, пов'язаних із лікуванням COVID-19, за кожним договором розраховується як добуток глобальної ставки на місяць, коригувального коефіцієнта, який становить 2,457, та кількості місяців, протягом яких діє договір.

У той же час фактична вартість медичних послуг, пов'язаних із лікуванням COVID-19, за кожним договором за місяць розраховується як добуток глобальної ставки на місяць та коригувальних коефіцієнтів.

Так, до глобальної ставки на місяць застосовують такі коригувальні коефіцієнти залежно від кількості пацієнтів, яких було госпіталізовано протягом звітного місяця (у тому числі переведених, померлих):

- 0,379 – від 1 до 39 пацієнтів;
- 1 – від 40 до 119 пацієнтів;
- 1,486 – від 120 до 199 пацієнтів;
- 1,972 – від 200 до 279 пацієнтів;
- 2,457 – 280 і більше пацієнтів.

Нагадаємо, раніше т.в.о. голови НСЗУ Андрій Віленський повідомив, що станом на 1 квітня 2021 р. більше 200 закладів охорони здоров'я не відповідали вимогам, які встановлені законодавством до закладів, на основі яких НСЗУ оплачує надані медичні послуги. У зв'язку із цим НСЗУ не могла оплатити фактично надані медичні послуги.