



# ОФІЦІОЗ

Інформаційний бюлетень  
"За медичні права"  
№ 3, березень, 2021 р.

## Профспілка звернулася до Кабінету Міністрів України з вимогою:

невідкладно прийняти нормативно-правовий акт, згідно з яким лікарі, фахівці, молодші медичні сестри, а також професіонали з вищою немедичною освітою одержуватимуть відповідні доплати до заробітної плати на засадах, раніше передбачених Постановою № 610;

терміново вжити заходів щодо прийняття нормативно-правового акта для забезпечення реалізації Програми медичних гарантій на II-IV квартал 2021 року, який врахує вимоги Профспілки щодо зростання тарифів на медичні послуги з урахуванням підвищення рівня заробітної плати медпрацівникам у 2021 році та з обов'язковим визначенням її складової частки в тарифі на медичну послугу.

## КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

### Про прийняття нормативно-правового акту щодо реалізації Програми медичних гарантій у 2021 році

Профспілка працівників охорони здоров'я України висловлює занепокоєння з приводу вчасного контрактування закладів охорони здоров'я з 01 квітня 2021 року та забезпечення їх належного фінансування, мінімальних гарантій в оплаті праці, підвищення рівня заробітної плати медпрацівників через відсутність нормативно-правового акту щодо забезпечення реалізації Програми медичних гарантій на II-IV квартал 2021 року.

Статтю 19 Закону України «Про Державний бюджет України на 2021 рік» (далі – Закон про Держбюджет) встановлено, що у 2021 році реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій здійснюється у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Прийняті Урядом постанови КМУ від 21.12.2020 № 1299 та 13.01.2021 № 22 передбачають лише до 31 березня 2021 року подовження дії договорів про медичне обслуговування населення та застосування Порядку реалізації Програми медичних гарантій на умовах, які діяли станом на грудень 2020 року. Відповідно до цього Національна служба здоров'я України здійснює фінансування закладів охорони здоров'я в обсягах, розрахованих за тарифами на медичні послуги 2020 року. Низький рівень цих тарифів ще з моменту запровадження другого стану медичної реформи (01.04.2020) спровокував значне недофінансування більшості закладів охорони здоров'я, які надавали спеціалізовану (високоспеціалізовану) медичну допомогу та призвів до проблем соціально-економічного характеру: зменшення розміру заробітної плати медперсоналу із скорочень працівників цих закладів.

Профспілка наголошує, що питання щодо перегляду тарифів в бік збільшення та фінансового забезпечення підвищення рівня оплати праці у 2021 році залишаються невирішеними. Станом на 09.02.2021 року проект постанови про забезпечення

реалізації Програми медичних гарантій на II-IV квартал 2021 року на погодження СПО об'єднань профспілок не надходив. Натомість, у 2021 році мінімальна заробітна плата має зрости на 30% відповідно до ст. 8 Закону про Держбюджет (з 1 січня – 6000 грн. І грудня – 6500 грн.), потребує вирішення питання про продовження виплати доплат медпрацівникам, передбачених постановами КМУ від 19.06.2020 № 610 та від 23.03.2020 № 246 (із змінами), а також нагальним є виконання вимог ст. 10 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» в частині визначення складових заробітної плати медичних та інших працівників при розрахунку тарифів на медичні послуги.

З огляду на вищевикладене Профспілка просить терміново вжити заходів щодо прийняття Кабінетом Міністрів України відповідного нормативно-правового акта для забезпечення реалізації Програми медичних гарантій на II-IV квартал 2021 року, який врахує вимоги Профспілки щодо зростання тарифів на медичні послуги з урахуванням підвищення рівня заробітної плати медпрацівникам у 2021 році та з обов'язковим визначенням її складової частки в тарифі за медичну послугу.

09.02.2021р.

Голова Профспілки

Вікторія КОВАЛЬ

Міністру охорони  
здоров'я України  
Степанову М.В.  
01601, м. Київ,  
вул. Грушевського, 7

## ВІДКРИТЕ ЗВЕРНЕННЯ щодо відтермінування вимоги про підтвердження доступності приміщень для маломобільних груп

### Шановний Максиме Володимировичу!

Користуючись нагодою, засвідчуємо Вам свою повагу.

Водночас звертаємося до Вас з надією на позитивне вирішення надзвичайно актуального та проблемного питання, яке сьогодні турбує більшість закладів охорони здоров'я.

Починаючи з 2021 року, обов'язковою умовою для укладення з НСЗУ договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій є подання закладом охорони здоров'я сканованої копії документа, що підтверджує доступність будівлі та приміщення, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до будівельних норм і правил, виданого фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має відповідний кваліфікаційний сертифікат (пункт 14 Порядку укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженого постановою КМУ від 25 квітня 2018 р. № 410).

Причому вказані вимоги стосуються не лише вільного доступу до будівель і приміщень, про що зазначено у постанові КМУ від 28 березня 2018 р. № 391 (вимоги до надавача послуг з медичного обслуговування населення), а дотриманню відповідних будівельних норм і правил в цілому.

У зв'язку з цим для окремих закладів виникли ризики щодо не укладення договорів на 2021 рік. Вказана проблема є актуальною як для закладів первинної медичної допомоги, які мають розгалужену мережу амбулаторій та ФАПів, так і спеціалізованих закладів. Велика кількість закладів функціонує у непристосованих будівлях. Приведення приміщень у відповідність до будівельних норм та правил, як правило, вимагає проведення необхідних будівельних робіт з реконструкції чи прилаштування, виготовлення проектно-кошторисної документації, а часом взагалі є неможливою. Своєю чергою, це вимагає як тривалого часу, так і значних коштів. Крім того, проведення обстеження з метою отримання висновку експерта також є процедурою недешевою. Враховуючи хронічний дефіцит фінансових ресурсів, такі витрати для комунальних закладів охорони здоров'я є значними.

Так, вимога щодо подання копії документа про підтвердження доступності приміщень прийнята ще у 2018 році. Проте останні два роки усі комунальні заклади охорони здоров'я функціонують в режимі постійних змін та реформування, а запровадження другого етапу медичної реформи не стало, як обіцялося, фінансовою панацеєю для вирішення усіх проблем.

Оскільки власником будівель є органи місцевого самоврядування, саме за рахунок цільових видатків місцевих бюджетів повинні здійснюватися усі роботи, пов'язані із забезпеченням будівельних норм і правил. Водночас, адміністративно-територіальна реформа призвела до зміни власників майна та районних закладів та зумовила їх передачу територіальним громадам, що також позначилося на фінансуванні та своєчасності відповідних робіт.

Такими є реалії і їх потрібно враховувати.

Безперечно, умови доступності до приміщень для маломобільних груп повинні створюватися усіма суб'єктами господарювання без винятку. Водночас, надмірне та непропорційне застосування відповідних вимог саме для закладів охорони здоров'я не завжди є виправданим. Відмова укладення договору за програмою медичних гарантій з формальних підстав може призвести до обмеження доступу до медичної допомоги населення в цілому, особливо у сільській місцевості, а в першу чергу для осіб з інвалідністю та маломобільних груп, в чиїх інтересах запроваджувалася відповідна норма. Медична допомога не є класичними ринковими послугами. В її основі завжди знаходиться людина, її життя і здоров'я, а тому доступність до неї має бути пріоритетом по відношенню до інших завдань.

Уже другий рік поспіль програма медичних гарантій фінансується нижче 5-ти відсотків ВВП, не затверджується законом про державний бюджет на відповідний рік, а у тарифах не закладається частка заробітної плати медичних працівників на рівні не нижче 250 відсотків середньої заробітної плати Україні, як це передбачено законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Натомість безкомпромісно вимагається дотримання усіх підзаконних нормативних вимог від органів місцевого самоврядування та комунальних закладів.

Хочеться вірити, що така політика не є спрямованою на скорочення мережі комунальних закладів охорони здоров'я та медичних працівників.

Враховуючи вищенаведене, переконливо просимо Вас ініціювати внесення змін до постанови КМУ від 25 квітня 2018

р. № 410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій», а саме:

скасувати вимогу щодо подання сканованої копії документа, що підтверджує доступність будівлі та приміщення, в яких суб'єкт господарювання провадитиме свою діяльність, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до будівельних норм і правил, виданого фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має відповідний кваліфікаційний сертифікат (пункт 14 Порядку укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженого даною постановою)

або

відтермінувати вказану вимогу до 2025 року (шляхом внесення змін до абзацу 1 пункту 2 постанови КМУ від 25 квітня 2018 р. № 410).

**15.02.2021р.**

**За дорученням президії,**

**Голова Львівської обласної організації профспілки працівників охорони здоров'я України**

**Юрій БІЛИЙ**

*Міністру охорони здоров'я України*

*Максиму СТЕПАНОВУ*

## **Про порушення вимог чинного законодавства з охорони праці**

**Шановний пане Міністре!**

Профспілка працівників охорони здоров'я України вкрай стурбована надмірною кількістю захворювання на COVID-19 працівників галузі.

Так, за даними НСЗУ станом на 26 грудня 2020 р.: 50361 медичних працівників захворіло, з них 8014 госпіталізовано у важкому стані, а 446 загинуло.

Однією з головних причин такої кількості захворювань Профспілка вважає порушення вимог чинного законодавства з охорони праці щодо забезпечення працівників дієвими засобами індивідуального захисту органів дихання (далі – ЗІЗОД), що підтверджується матеріалами проведених розслідувань гострих професійних захворювань COVID-19 працівників галузі.

Відповідно до вимог статті 163 КЗпП України, на роботах із шкідливими та небезпечними умовами праці працівникам видаються безплатно за встановленими нормами спеціальний одяг, спеціальне взуття та інші засоби індивідуального захисту.

Проте «Галузеві норми безплатної видачі спецодягу, спецвзуття та інших засобів індивідуального захисту, а також норм санітарного одягу і санітарного взуття працівникам установ, підприємств і організацій системи охорони здоров'я», затверджені постановою ВЦРПС від 05.10.1984 р. № 16, всупереч вимогам статті 28 Закону України «Про охорону праці», розпорядженням Кабінету Міністрів України від 18 грудня 2017 р. № 1022-р визнані такими, що не застосовуються на території України.

Внаслідок чого з 1 березня 2018 р. в галузі охорони здоров'я відсутні галузеві норми безплатної видачі ЗІЗ, а роботи з їх розробки не проводяться.

Відповідно до пункту 2 «Мінімальних вимог безпеки і охорони здоров'я при використанні працівниками засобів індивідуального захисту на робочому місці», затверджених наказом Міністерства соціальної політики України від 29 листопада 2018 року № 1804, ЗІЗ мають відповідати вимогам Технічного регламенту засобів індивідуального захисту щодо безпеки та стандартам стосовно конструкції і виготовлення.

Також вони мають відповідати ступеню існуючих ризиків для життя та здоров'я працівників та існуючим на робочому місці умовам.

Відповідно до пункту 7 «Технічного регламенту засобів індивідуального захисту» затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 серпня 2008 р. № 761 (далі – Регламент), засіб захисту повинен забезпечувати належний ступінь захисту від небезпеки і мати таку конструкцію, що у передбачуваних умовах експлуатації забезпечує максимально можливий рівень захисту користувача засобу, який може без складень провадити пов'язану з ризиком діяльність.

Відповідно до пункту 47 Регламенту для засобів, що призначаються для захисту дихальних шляхів (в разі, коли засіб захисту є фільтрувальним пристроєм), ефективність очищення повітря повинні гарантувати захист від проникнення з навколишнього природного середовища забрудненого повітря в об'ємі, здатному завдати шкоди здоров'ю користувача.

Відповідно до п. 6.2.2. «Правил вибору та застосування засобів індивідуального захисту органів дихання», затверджених наказом Держгірпромнагляду від 28.12.2007 № 331, для захисту від дрібнодисперсних аерозолів застосовують ЗІЗОД першого та другого ступенів захисту (РЗіР2 за європейською класифікацією).

Відповідно до додатку 5 «Дисперсність часток аерозолів деяких речовин» до цих Правил, розміри аерозольних часток, які містять віруси становить до 0,1 мкм, тобто ці аерозолі є дрібнодисперсними, отже ЗІЗОД, які використовуються для захисту медичних працівників від інфікування коронавірусом COVID-19 повинні мати клас ефективності не нижче FFP2 та FFP3.

Проте у додатку 6 «Раціональне використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) при захворюванні на COVID-19» до Стандартів COVID-19 встановлено, що медичні працівники консультативних кабінетів (кабінетів прийому) амбулаторних, поліклінічних та консультативно-діагностичних відділень/закладів, що беруть участь у наданні медичної допомоги пацієнтам, зокрема під час фізикального обстеження хворого, повинні використовувати для захисту органів дихання медичну (хірургічну) маску згідно з «ДСТУ EN 14683:2014 Маски хірургічні».

Хоча у самому ДСТУ EN 14683:2014 зазначено, що хірургічні маски, призначені для обмеження передавання інфекцій від персоналу до пацієнтів (у деяких випадках навпаки) під час хірургічних операцій в операційних та інших медичних закладах з аналогічними вимогами.

Якщо основною метою є захист користувача від інфекції, треба використовувати засоби респіраторного захисту.

Маски хірургічні ефективні лише для бактеріальної фільтрації часток діаметром 0,5 – 12 мкм, які в разі більшєвірусних аерозолів. Цей стандарт не поширюється на маски, призначені лише для індивідуального захисту персоналу. Хірургічні маски для використання в операційних і в аналогічних медичних закладах призначено для захисту робочого середовища, а не користувача.

Тому вимоги Стандартів COVID-19 щодо застосування медичних (хірургічних) масок, як засобів індивідуального захисту для органів дихання медичних працівників при наданні

медичної допомоги пацієнтам з COVID-19, не відповідають вимогам чинних нормативно-правових актів з охорони праці.

Якщо на початку епідемії COVID-19 рекомендації з використання медичних масок замість респіраторів були вимушено запроваджені внаслідок їх відсутності у достатній кількості, то зараз такий стан не має виправдань.

Профспілка вважає, що сьогодні необхідно терміново змінити пріоритети, та, замість економії респіраторів, зробити усе можливе для захисту і збереження життя та здоров'я медичних працівників.

Зважаючи на зазначене вимагаємо:

– терміново привести Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)» у відповідність до вимог чинного законодавства з охорони праці;

– у додатку 6 до Стандартів таблицю «Вибір ЗІЗ» видалити. Замість неї розробити та затвердити «Тимчасові норми забезпечення медичних працівників засобами індивідуального захисту в умовах епідемії COVID-19»;

– при виконанні найбільш небезпечних медичних процедур передбачати використання шлангових респіраторів або автономних дихальних апаратів.

Також пропонуємо у додатку 5 до Стандартів поновити визначення контакту для медичних працівників, як це наводилося у попередній редакції Стандартів у додатку 2.

**28.02.2021р.**

**Голова Профспілки**

**Вікторія КОВАЛЬ**

**Відповідь МОЗ**

## **Професійна спілка працівників охорони здоров'я України**

Міністерство охорони здоров'я України разом з Державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» розглянуло лист Професійної спілки працівників охорони здоров'я України від 28.12.2020 № 04-09/299 та повідомляє.

Відповідно до пунктів 1 та 2 розділу V Заходів та Засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України 03 серпня 2020 року № 1777, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 10 листопада 2020 року за № 1110/35393 (далі – Заходи), засоби індивідуального захисту при проведенні догляду за пацієнтами можуть виконувати бар'єрну і фільтрувальну функції, використовуватися окремо або в комбінації для захисту слизових оболонок, дихальних шляхів, шкіри і одягу від контакту з інфекційними агентами. Вибір засобу індивідуального захисту має ґрунтуватися на характері взаємодії з пацієнтом та/або вірогідному шляху інфікування.

Керівник закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), або установ (закладів надання соціальних послуг / соціального захисту населення (далі – ЗСЗ) забезпечує наявність і запас засобів індивідуального захисту та проводить навчання працівників щодо їх використання на робочих місцях у відповідності до Мінімальних вимог безпеки і охорони здоров'я при використанні працівниками засобів індивідуального захисту на робочому місці, затверджених наказом Міністерства соціальної політики України від 29 листопада 2018 року

№ 1804, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 27 грудня 2018 року за № 1494/32946.

Згідно з додатком 1 до Заходів, при проведенні догляду за пацієнтами з тяжким гострим респіраторним синдромом (далі – ТГРС), у тому числі коронавірусною хворобою (COVID-19), слід застосовувати повітряні, крапельні, контактні та стандартні заходи захисту. Повітряним заходам захисту слід надавати перевагу над крапельними, якщо вони доступні. Хворих слід госпіталізувати в палати ізоляції пацієнтів з аерогенними інфекціями.

При догляді за хворими (перебування в зоні пацієнта) слід використовувати респіратори класу захисту не нижче FFP2 (маску, якщо респіратор недоступний), захисні окуляри або щиток, халат захисний від інфекційних агентів та рукавички медичні (перевагу слід надавати нітриловим). При виконанні аерозольгенеруючих процедур використання респіраторів класу захисту не нижче FFP2 є обов'язковим. Рекомендовано проводити планові очищення і дезінфекцію некритичних поверхонь. Крім того, зазначаємо, що відповідно до пункту 6 розділу XI Заходів до стандартних заходів захисту відносяться:

- 1) гігієна рук;
- 2) використання рукавичок в залежності від методів надання допомоги;
- 3) використання халатів захисних від інфекційних агентів в залежності від методів надання допомоги;
- 4) респіраторна гігієна і гігієна кашлю, використання масок в залежності від методів надання допомоги; використання захисних окулярів або щитків в залежності від методів надання допомоги;
- 5) безпека при виконанні ін'єкцій;
- 6) використання чистого і безпечного обладнання та інструментарію для надання медичної допомоги;
- 7) утилізація відходів;
- 8) очищення приміщень;
- 9) використання чистої і безпечної білизни.

Згідно з пунктом 20 розділу XI Заходів контактні заходи захисту полягають в надяганні халату захисного від інфекційних агентів і рукавичок медичних при будь-якій взаємодії з пацієнтами, включно з контактами з об'єктами оточення пацієнтів. Причому халат захисний ізоляційний від інфекційних агентів і рукавички медичні мають надягатися при вході в кімнату/палату пацієнта і зніматися на виході, що забезпечує нерозповсюдження інфекційних агентів шляхом переносу (наприклад, ВРЕ, *S. difficile*, норовірусита інші інфекційні агенти, які уражують шлунково-кишковий тракт, РСВ).

Відповідно до пункту 23 розділу XI Заходів крапельні заходи захисту полягають в носінні маски і захисних окулярів або щитка працівниками при догляді за пацієнтом та за умови перебування в зоні догляду. З метою ефективного захисту в ЗОЗ/ЗСЗ, працівники повинні надягати маску і захисні окуляри/щиток при вході в кімнату/палату. Крім того, до крапельних заходів захисту входить надягання масок пацієнтами при виході з кімнати/палати. Також пацієнти з респіраторними симптомами мають дотримуватися етикету кашлю і респіраторної гігієни.

Відповідно до пункту 25 розділу XI Заходів повітряні заходи захисту включають:

- 1) навчання і підготовку щодо використання респіраторів (показання до носіння, проведення якісного тесту на прилягання до обличчя (фіт тестування), відпрацювання практичних навичок з надягання, знімання, зберігання та утилізації респіратора);
- 2) планову вакцинацію працівників ЗОЗ, які можуть бути задіяними в наданні допомоги пацієнтам з аерогенною інфекцією, в разі невизначального або низького титру антитіл до вакцинокерованих інфекційних хвороб з повітряним шляхом

інфікування (IgGдо Measlesmorbillivirusta IgGдо varicella-zoster virus);

3) навчання і підготовку щодо експлуатації палат ізоляції пацієнтів з аерогенними інфекціями;

4) навчання і підготовку пацієнтів щодо етикету кашлю і респіраторної гігієни;

5) навчання і підготовку щодо правил транспортування пацієнтів з аерогенною інфекцією.

Відповідно до пункту 21 розділу V Заходів респіратори в ЗОЗ або ЗСЗ працівники повинні використовувати виключно після проходження тесту на щільність прилягання до обличчя (фіт тестування), методика якого наведена в додатку 6 до Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України 01 лютого 2019 року № 287, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 17 квітня 2019 року за № 408/33379 (далі – Стандарт № 287), в наступних випадках:

1) в ЗОЗ, що надають допомогу хворим на туберкульоз (показання до підбору і використання наведені в пункті 4 розділу II Стандарту № 287);

2) при наданні допомоги в умовах палати ізоляції пацієнтів з аерогенними інфекціями;

3) при виконанні аерозольгенеруючих процедур у пацієнтів з інфекційними захворюваннями, для яких характерний повітряний шлях інфікування (наприклад, тяжкий гострий респіраторний дистрес-синдром/COVID-19, пташиний або пандемічний грип) або пацієнтам з інфекційною хворобою з невідомими шляхами передавання/інфікування;

4) при наданні допомоги пацієнтам з підозрою/підтвердженням кором, в незалежності від імунного статусу;

5) при наданні допомоги пацієнтам з підозрою/підтвердженою вітряною віспою при відсутності вакцинації, набутого внаслідок перенесеної хвороби імунного захисту або якщо вакцинальний статус медичного працівника невідомий;

6) при наданні допомоги пацієнтам на інфекційне захворювання з переважно або зрідка повітряним шляхом інфікування (наприклад, пташиний грип), за умови довготривалого контакту та відсутності ефективної деконтамінації повітря (наприклад, вентиляція, ультрафіолетове опромінення).

У врахуванням зазначеного, положення Стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України 28 березня 2020 року № 722 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України 17 вересня 2020 року № 2122) (далі – Стандарти № 722), у тому числі додатку 6, відповідають положенням Заходів.

Розрахунок необхідної кількості (запасу) засобів індивідуального захисту для забезпечення медичних працівників в період спалаху корона вірусної хвороби (COVID-19) наведено в додатку 7 до Стандартів № 722.

Також зазначаємо, що законодавством не визначено термінів «найбільш небезпечні медичні процедури», «небезпечні медичні процедури». Ізольюючі маски з автономною подачею кисню («автономні дихальні апарати») і протигазу («шлангові респіратори») не рекомендовані до використання медичними працівниками при наданні медичної допомоги пацієнтам з інфекційними захворюваннями, в тому числі коронавірусною хворобою (COVID-19).

**05.02.2021р.**

**Заступник Міністра – головний державний санітарний лікар України**  
**Віктор ЛЯШКО**