



Офіціоз

Актуальні питання правового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я та медичних працівників. Новини законодавства

* Серед медичної документації вилучено форму згоди пацієнта на обробку персональних даних

З метою виконання подання Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини від 02.06.2014 року №1-1014/14-105 та відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», наказом МОЗ України №549 від 08.08.2014р. скасовані форми облікової документації, пов'язані із інформованою добровільною згодою пацієнта на обробку персональних даних.

Зокрема, такі форми вилучені з наказів МОЗ України від 14.02.2012 р. № 110 «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 30.07.2012 р. № 577 «Про затвердження форм первинної облікової документації, що використовується в медико-соціальних експертних комісіях», від 29.05.2013р. № 435 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності».

Крім того, в новій редакції затверджено форму первинної облікової документації №003-6/о «Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення» та Інструкцію щодо її заповнення, передбачені наказом МОЗ України № 110 від 14.02.2012 р. Суть вказаних змін полягає у внесенні в зміст даної форми положень про згоду на обробку персональних даних.

* Скасовано ряд наказів МОЗ України у сфері медичних стандартів

Наказом МОЗ України від 08.05.2014 № 310 «Про визнання такими, що втратили чинність, деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України» скасовано накази, які визначали стандарти у сфері охорони здоров'я за різними спеціальностями та напрямками, зокрема:

1) від 28 грудня 1992 року № 198 «Про заходи щодо подальшого вдосконалення медичної допомоги і медико-соціальної експертизи при захворюваннях вуха, горла і носа»;

2) від 30 грудня 1992 року № 206 «Про заходи щодо поліпшення організації та підвищення якості кардіологічної допомоги населенню України»;

3) від 22 жовтня 1993 року № 221 «Про заходи щодо вдосконалення урологічної допомоги дітям в Україні»;

4) від 20 лютого 1995 року № 33 «Про розвиток та удосконалення лікувально-профілактичної допомоги дітям з алергічними захворюваннями»;

5) від 05 січня 1996 року № 4 «Про організацію та забезпечення медичної допомоги новонародженим в Україні»;

6) від 15 квітня 1998 року № 96 «Про удосконалення заходів щодо попередження захворювань на поліомієліт в Україні»;

7) від 27 липня 1998 року № 226 «Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критерії якості лікування дітей»;

8) від 18 серпня 1999 року № 209 «Про заходи щодо подальшого удосконалення медичної допомоги дітям із вродженими та набутими захворюваннями щелепно-лицевої ділянки»;

9) від 27 жовтня 2000 року № 271 «Про затвердження критеріїв діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки»;

10) від 22 листопада 2000 року № 305 «Про затвердження критеріїв медико-економічної оцінки надання стоматологічної допомоги на I, II та III рівнях (амбулаторна допомога)»;

11) від 15 грудня 2000 року № 344 «Про затвердження методичних рекомендацій з удосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД»;

12) від 30 липня 2002 року № 297 «Про вдосконалення медичної допомоги хворим з цереброваскулярною патологією»;

13) від 28 грудня 2002 року № 502 «Про затвердження Тимчасових нормативів надання медичної допомоги дитячому населенню в умовах амбулаторно-поліклінічних закладів»;

14) від 28 грудня 2002 року № 507 «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги»;

15) від 15 квітня 2003 року № 173 «Про удосконалення лікування хворих на ВІЛ-інфекцію та СНІД»;

16) від 05 травня 2003 року № 191 «Про затвердження тимчасових державних соціальних нормативів надання медичної допомоги за спеціальністю "загальна практика - сімейна медицина»;

17) від 12 червня 2003 року № 265 «Про внесення змін до Методичних рекомендацій щодо проведення антиретровірусної терапії у дорослих, хворих на ВІЛ-інфекцію та СНІД»;

18) від 28 жовтня 2003 року № 499 «Про затвердження інструкцій щодо надання допомоги хворим на туберкульоз і неспецифічні захворювання легенів»;

19) від 12 грудня 2003 року № 580 «Про удосконалення лікування хворих на ВІЛ-інфекцію та СНІД»;

20) від 15 грудня 2003 року № 582 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги»;

21) від 29 грудня 2003 року № 620 «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні»;

22) від 29 грудня 2003 року № 624 «Про затвердження Протоколів лікування дітей зі спеціальності "Дитяча урологія».

*** Оптимізація системи центральних органів виконавчої влади**

10 вересня 2014 р. Кабінет Міністрів України прийняв постанову № 442 «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади».

Відповідно до даного рішення Уряду реорганізація має відбутись також і серед центральних органів виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Зокрема, передбачається:

1. Утворити:

Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, реорганізувавши шляхом перетворення Державну ветеринарну та фітосанітарну службу і приєднавши до Служби, що утворюється, Державну інспекцію з питань захисту прав споживачів і Державну санітарно-епідеміологічну службу та поклавши на Службу, що утворюється, функції з реалізації державної політики, які виконували органи, що припиняються (крім функцій з реалізації державної політики у сфері плеємної справи у тваринництві, у сфері гігієни праці та функцій із здійснення дозиметричного контролю робочих місць і доз опромінення працівників), а також функції із здійснення державного контролю (нагляду) за дотриманням вимог щодо формування, встановлення та застосування державних регульованих цін; здійснення державного нагляду (контролю) у сфері туризму та курортів;

Діяльність новоутвореної служби буде спрямовуватися і координуватися безпосередньо Кабінетом Міністрів України.

Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, реорганізувавши шляхом злиття Державну службу з лікарських засобів та Державну службу з контролю за наркотиками і поклавши на Службу, що утворюється, функції з реалізації державної політики, які виконували органи, що припиняються (крім функцій із забезпечення формування державної політики з питань обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також координації діяльності органів виконавчої влади із зазначених питань).

Діяльність новоутвореної служби буде спрямовуватися і координуватися через Міністра охорони здоров'я України.

Відповідно на Міністерство охорони здоров'я покладено функції із забезпечення формування державної політики з питань обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, координації діяльності органів виконавчої влади із зазначених питань;

2. Ліквідувати:

Державну службу з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань, поклавши її функції на Міністерство охорони здоров'я;

Центральні органи виконавчої влади, що утворюються шляхом реорганізації інших центральних органів виконавчої влади, є правонаступниками органів, які реорганізуються.

Права та обов'язки центральних органів виконавчої влади, що ліквідуються, передаються відповідним центральним органам виконавчої влади, на які цією постановою покладено функції з реалізації державної політики у відповідній сфері.

Центральні органи виконавчої влади, що припиняються згідно з цією постановою, продовжують здійснювати повноваження та функції у визначених сферах до завершення здійснення заходів з утворення центральних органів виконавчої влади, яким передаються повноваження та функції центральних органів виконавчої влади, що припиняються.

*** МОЗ затвердило Примірне положення про опікунську раду при ЗОЗ**

На виконання статей 7 та 24 Основ законодавства України про охорону здоров'я та з метою удосконалення нормативної бази у галузі охорони здоров'я наказом №517 від 23.07.2014р. МОЗ України затвердило Примірне положення про опікунську раду при закладі охорони здоров'я.

Опікунська рада є громадським консультативно-дорадчим органом, створеним для забезпечення права громадян на участь в управлінні та здійсненні громадського нагляду в сфері охорони здоров'я.

Метою діяльності Опікунської ради є покращення якості та доступності медичних послуг населенню України, сприяння ефективному управлінню та поліпшенню матеріально-технічної бази закладу охорони здоров'я.

Опікунська рада утворюється і припиняє свою діяльність за рішенням керівника закладу охорони здоров'я.

До її складу, не більше 15 осіб, можуть входити представники закладу охорони здоров'я, громадських організацій та об'єднань, підприємств, установ, організацій незалежно від форми власності.

Склад Опікунської ради виноситься на розгляд керівником закладу охорони здоров'я та обирається на першому засіданні Опікунської ради з урахуванням рекомендацій громадськості.

При цьому працівники закладу охорони здоров'я не можуть становити більше п'ятої частини від загальної кількості членів Опікунської ради.

Строк повноважень Опікунської ради – 3 роки.

Голова Опікунської ради обирається з числа членів Опікунської ради на її першому засіданні. Строк повноважень голови Опікунської ради – 3 роки. Головою Опікунської ради не може бути особа, яка є штатним працівником закладу охорони здоров'я.

Основними завданнями Опікунської ради є:

1) сприяння ефективній діяльності закладу охорони здоров'я шляхом участі у визначенні напрямків його розвитку та підготовці пропозицій по удосконаленню діяльності закладу;

2) участь у плануванні та здійсненні заходів щодо залучення додаткових ресурсів на цільові потреби закладу охорони здоров'я та пацієнтів;

3) залучення коштів, які надійшли у вигляді благодійної допомоги та інших ресурсів, залучення яких не заборонено законодавством України;

4) здійснення громадського нагляду за використанням коштів, що надійшли до закладу охорони здоров'я у вигляді благодійної допомоги та з інших джерел, не заборонених законодавством України;

5) надання потенційним благодійникам об'єктивної та обґрунтованої інформації (рекомендацій) щодо закупівлі медичного обладнання, медикаментів, необхідних для закладу охорони здоров'я;

6) встановлення та підтримка взаємодії закладу охорони здоров'я з відповідними структурами, в тому числі закордонними, та сприяння в організації заходів з обміну досвідом;

7) інформування громадськості про діяльність закладу охорони здоров'я та Опікунської ради;

8) представництво інтересів та захист прав пацієнтів та працівників закладу охорони здоров'я відповідно до законодавства України;

9) інші завдання, пов'язані з розвитком громадянського суспільства, забезпеченням прав на охорону здоров'я та розвитком галузі охорони здоров'я, що мають важливе суспільне значення.

Рішення Опікунської ради мають рекомендаційний характер.

*** Про атестацію робочих місць медичних працівників**

Міністерство соціальної політики України на звернення Профспілки працівників охорони здоров'я України від 02.07.2014 надало роз'яснення з питань атестації робочих місць медичних працівників.

Право на скорочену тривалість робочого тижня за роботу із шкідливими умовами праці визначається у відповідності з Переліком виробництв, цехів, професій і посад із шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на скорочену тривалість робочого тижня, затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 21.02.2001 № 163.

Відповідно до пункту 9 Порядку застосування зазначеного вище Переліку, затвердженого наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 23.03.2001 № 122, скорочена тривалість робочого тижня встановлюється колективним договором залежно від результатів атестації робочих місць за умовами праці, яка проводиться згідно з Порядком, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 01.08.1992 № 442.

Підтвердження цього права працівникові можливе тільки при віднесенні його робочого місця до категорії із шкідливими умовами праці за результатами атестації робочих місць за умовами праці.

Згідно з Гігієнічною класифікацією праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу, затвердженою наказом МОЗ від 08.04.2014 № 248, зареєстрованим в Мін'юсті 06.05.2014 за № 472/25249 (набрав чинності від 30.05.2014), шкідливі умови праці це умови, що характеризуються такими рівнями шкідливих виробничих факторів, які перевищують гігієнічні нормативи та здатні чинити несприятливий вплив на організм працівника та/або його нащадків.

Віднесення робіт до категорії із шкідливими і важкими умовами праці та визначення права працівників на пільги і компенсації за роботу в цих умовах здійснюється на підставі результатів атестації відповідних робочих місць за умовами праці, яка проводиться згідно з Порядком проведення атестації робочих місць за умовами праці, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 01.08.1992 № 442.

Для виробництв, робіт, професій та посад, в яких у Списках № 1 і № 2 виробництв, робіт, професій, посад і показників, зайнятість в яких дає право на пенсію за віком на пільгових умовах, передбачено показники умов праці, атестацію проводять саме за цими показниками (Методичні рекомендації для проведення атестації робочих місць за умовами праці, затверджені 01.09.1992 Міністром праці України (постанова № 41) та Головним державним санітарним лікарем України).

Так для працівників установ охорони здоров'я та соціального захисту населення у Списках, а також у зазначеному вище Переліку, зокрема передбачено показник „безпосереднє обслуговування хворих”, яких не піддається дослідженню.

Це відповідає вимогам вказаної Гігієнічної класифікації праці, у якій визначено, що особливий характер праці це роботи, які виконуються з високим рівнем нервово-емоційного та інтелектуального навантаження, в особливих природних географічних і геологічних умовах та умовах підвищеного ризику для здоров'я.

Так, зокрема, згідно з Додатком 3 до Гігієнічної класифікації праці, умови праці працівників в спеціалізованих медичних, інфекційних, туберкульозних установах і підрозділах відносять до відповідного класу без проведення досліджень, наприклад до ступеня 3.3 – умови праці працівників, які мають контакт зі збудниками інфекційних хвороб (або мають контакт з хворими), а також працівників патоморфологічних відділень, прозекторських, моргів.

Отже, враховуючи особливий характер праці медичних працівників установ охорони здоров'я, вважаємо при проведенні атестації робочих місць в цих установах може застосуватись Інструкція, затверджена заступником Головного державного експерта з умов праці України та заступником Головного державного санітарного лікаря України (лист Мінпраці від 05.05.95 № 06-1544 і МОЗ від 17.05.95 № 5.05.08-370), згідно з якою атестація відповідних робочих місць проводиться комісійно, без проведення санітарно-гігієнічних досліджень, у тому числі і для визначення права відповідних працівників на скорочену тривалість робочого тижня.

* Нові форми облікової медичної документації

З 5 вересня 2014 року набрав чинності наказ МОЗ України від 28.07.2014 № 527 «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».

Вищевказані форми первинної облікової документації та інструкції щодо їх заповнення застосовуються, починаючи з 01 січня 2015 року, у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування.

Наказом затверджені наступні форми первинної медичної документації та інструкції їх заповнення:

№ 030-6/о «Реєстраційна карта хворого на злоякісне новоутворення № ___»

№ 039/о «Відомість обліку відвідувань у поліклініці (амбулаторії), диспансері, центрі первинної медико-санітарної допомоги, консультації, вдома»

№ 039-2/о «Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)»;

№ 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 захворювання № ___»

№ 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 № ___»;

№ 104/о «Висновок комісії лікарів-психіатрів щодо особи, до якої застосовуються примусові заходи медичного характеру № ___»;

№ 105/о «Журнал реєстрації судово-психіатричних експертиз»;

№ 112/о «Історія розвитку дитини № ___»;

№ 140-5/о «Медична карта огляду осіб для визначення спроможності займатися відповідним видом діяльності за станом здоров'я»

* Висновки Верховного суду України у трудових справах

Верховний суд України, проаналізувавши судову практику за I півріччя 2014 року за результатами розгляду заяв про перегляд судового рішення з підстави, передбаченої п. 1 ч. 1 ст. 355 Цивільного процесуального кодексу України, узагальнив ряд важливих правових висновків щодо спорів, які виникають із трудових правовідносин. Зокрема:

1. Невиконання роботодавцем вимог ст. 116 Кодексу законів про працю України (далі – КЗпП України) є триваючим правопорушенням, тому звільнений працівник може визначити остаточний обсяг своїх вимог за ст. 117 зазначеного Кодексу й моментом припинення правопорушення, яким є день фактичного розрахунку, у тому числі й за рішенням суду (постанова Судової палати у цивільних справах Верховного Суду України від 22 січня 2014 р. у справі № 6-159цс13).

2. Непроведення з вини власника або уповноваженого ним органу розрахунку з працівником у строки, визначені ст. 116 КЗпП України, є підставою для відповідальності, передбаченої ст. 117 зазначеного Кодексу, тобто виплати працівникові його середнього заробітку за весь час затримки по день фактичного розрахунку. Після ухвалення судового рішення про стягнення заборгованості із заробітної плати роботодавця не звільняється від такої відповідальності (постанова Судової палати у цивільних справах Верховного Суду України від 29 січня 2014 р. у справі № 6-144цс13).

3. Звільнення члена виборного органу первинної профспілкової організації підприємства, установи, організації (у тому числі структурних підрозділів), його керівників, профспілкового представника (там, де не обирається виборний орган профспілки) без попередньої згоди на це виборного органу первинної профспілкової організації профспілки та вищестоящего органу цієї профспілки (об'єднання профспілок) є порушенням вимог ст. ст. 43, 252 КЗпП України, ст. 41 Закону України від 15 вересня 1999 р. № 1045-XIV «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності» та є підставою для визнання звільнення незаконним (постанова Судової палати у цивільних справах Верховного Суду України від 23 квітня 2014 р. у справі № 6-30цс14).

4. Згідно з п. 1 ч. 1 ст. 41 КЗпП України трудовий договір з ініціативи власника або уповноваженого ним органу може бути розірваний, зокрема, у випадку одноразового грубого порушення трудових обов'язків керівником підприємства, установи, організації всіх форм власності (філіалу, представництва, відділення та іншого відокремленого підрозділу).

Відповідно до ч. 3 ст. 40 зазначеного Кодексу не допускається звільнення працівника з ініціативи власника або уповноваженого ним органу в період його тимчасової непрацездатності (крім звільнення за п. 5 цієї статті), а також у період перебування працівника у відпустці.

Трудове законодавство не тільки зазначає перелік підстав розірвання трудового договору з ініціативи роботодавця, але й встановлює юридичні гарантії забезпечення прав працівника від незаконного звільнення, однією з яких є передбачена ч. 3 ст. 40, ч. 2 ст. 41 КЗпП України заборона звільнення працівника в період його тимчасової непрацездатності.

Звільнення працівника з підстав, не передбачених законом, або з порушенням установленого законом порядку свідчить про незаконність такого звільнення та тягне за собою поновлення порушених прав працівника.

Відповідно до ч. 1 ст. 235 зазначеного Кодексу у разі звільнення без законної підстави або незаконного переведення на іншу роботу працівник повинен бути поновлений на попередній роботі органом, який розглядає трудовий спір.

Закон не наділяє орган, який розглядає трудовий спір, повноваженнями на обрання іншого способу захисту трудових прав, ніж зазначені в ч. 1 ст. 235 та ст. 240 КЗпП України, тому, установивши, що звільнення позивача відбулось із порушенням визначеного законом порядку, суд зобов'язаний поновити працівника на попередній роботі (постанова судових палат у цивільних та адміністративних справах Верховного Суду України від 21 травня 2014 р. у справі № 6-33цс14).

5. Відповідно до ст. 34 Закону України від 24 березня 1995 р. № 108/95-ВР «Про оплату праці», Закону України від 19 жовтня 2000 р. № 2050-III «Про компенсацію громадянам втрати частини доходів у зв'язку з порушенням строків їх виплати» та Положення про порядок компенсації працівникам втрати частини заробітної плати у зв'язку з порушенням термінів її виплати, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 20 грудня 1997 р. № 1427 (зі змінами), компенсація втрати частини заробітної плати провадиться підприємствами, установами, організаціями всіх форм власності й господарювання своїм працівникам у будь-якому разі затримки

виплати нарахованої заробітної плати на один і більше календарних місяців, незалежно від того, чи була в цьому вина роботодавця, якщо в цей час індекс цін на споживчі товари і тарифів на послуги зріс більше ніж на один відсоток.

За наявності зазначених умов у тому самому порядку компенсується присуджена за рішенням суду сума заробітної плати за роботу у вихідні дні, якщо ці умови настали у зв'язку з несвоєчасним виконанням судового рішення.

Установлена ч. 2 ст. 625 ЦК України відповідальність боржника за прострочення виконання грошового зобов'язання не застосовується до трудових відносин, які виникли у зв'язку із затримкою розрахунку при звільненні працівника з роботи та несвоєчасною виплатою заробітної плати, оскільки такі відносини врегульовані нормами трудового права (постанова Судової палати у цивільних справах Верховного Суду України від 21 травня 2014 р. у справі № 6-43цс14).

6. Відповідно до ст. 116 КЗпП України при звільненні працівника виплата всіх сум, що належать йому від підприємства, установи, організації, провадиться в день звільнення.

Згідно зі ст. 117 цього Кодексу в разі невиклати з вини власника або уповноваженого ним органу належних звільненому працівнику сум у строки, зазначені в ст. 116 КЗпП України, при відсутності спору про їх розмір підприємство, установа, організація повинні виплатити працівникові його середній заробіток за весь час затримки по день фактичного розрахунку.

При наявності спору про розміри належних звільненому працівникові сум власник або уповноважений ним орган повинен сплатити зазначене в цій статті відшкодування в тому разі, коли спір вирішено на користь працівника. Якщо спір вирішено на користь працівника частково, то розмір відшкодування за час затримки визначає орган, який виносить рішення по суті спору.

Відповідно до Закону України від 14 травня 1992 р. № 2343-XII «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом» (ч. 6 ст. 12 у редакції Закону від 13 липня 2002 р., ч. 5 ст. 19 у редакції Закону від 18 січня 2013 р., які були чинними на час існування спірних правовідносин) дія мораторію на задоволення вимог кредиторів не поширюється на виплату заробітної плати.

Аналіз наведених норм матеріального права дає підстави для висновку, що передбачений ч. 1 ст. 117 КЗпП України обов'язок роботодавця виплатити працівникові середній заробіток за час затримки розрахунку при звільненні настає за умови невиклати з його вини належних звільненому працівникові сум у строки, зазначені в ст. 116 цього Кодексу, при цьому визначальними є такі обставини, як невиклата належних працівникові сум при звільненні та факт проведення з ним остаточного розрахунку.

Порушення процедури про банкрутство роботодавця, наявність тривалого періоду здійснення виконавчих дій органами державної виконавчої служби, незначна частка заборгованості підприємства перед працівником у виплаті компенсації за невикористану відпустку порівняно із сумою середнього заробітку за весь час затримки розрахунку при звільненні по день фактичного розрахунку не може свідчити про відсутність вини роботодавця в невиклаті працівникові належних коштів і не є підставою для звільнення роботодавця від обов'язку виплатити зазначені кошти (постанова Судової палати у цивільних справах Верховного Суду України від 2 червня 2014 р. у справі № 6-76цс14).

Андрій ОЛІЙНИК,
завідувач відділу правової роботи та соціального захисту Львівської обласної організації профспілки працівників охорони здоров'я України, старший викладач кафедри організації і управління охороною здоров'я ЛНМУ ім. Д.Галицького