

**Сільченко С. О.,**  
канд. юрид. наук, доц., доц. кафедри трудового права  
Національного юридичного університету  
імені Ярослава Мудрого  
(м. Харків, Україна)

## **ЩОДО РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВ ЗАСТРАХОВАНИХ ПІД ЧАС ЕКСПЕРТИЗИ З ТИМЧАСОВОЇ ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ**

Із ухваленням парламентом 6 квітня 2017 р. Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» стартував новий етап процесу докорінного реформування системи охорони здоров'я в Україні. Суспільство покладає значні надії на покращення системи медичної допомоги, посилення мотивації лікарів до якісного обслуговування пацієнтів.

До надання медичних послуг за рахунок бюджетних коштів зможуть долучитися не лише державні та комунальні заклади охорони здоров'я, але й приватні клініки та фізичні особи – підприємці. Для цього необхідно розробити механізм укладення договорів про медичне обслуговування населення, фінансування цих послуг, а також сформувати необхідні інституції, які здійснюватимуть закупівлю медичних послуг.

Ця реформа має бути спрямована на пацієнта, забезпечувати захист його прав та інтересів. Тому хотілося би привернути увагу до необхідності удосконалення механізму проведення експертизи з тимчасової втрати працездатності закладами приватної медицини та можливості видачі ними документів, які засвідчують тимчасову непрацездатність. Неврегульованість у цій сфері не дозволяє у повній мірі надавати послуги первинної та вторинної медичної допомоги фізичними особами – підприємцями, які позбавлені можливості видавати листки непрацездатності. Їхні пацієнти зазнають дискримінації щодо можливості безперешкодного отримання матеріального забезпечення й соціальних послуг за рахунок коштів обов'язкового соціального страхування.

Відповідно до ст. 22 Закону України від 23.09.1999 р. № 1105-XIV «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування (далі – Закон № 1105) допомога по тимчасовій непрацездатності надається застрахованій особі у формі матеріального забезпечення, яке повністю або частково компенсує втрату заробітної плати (доходу) і виплачується Фондом застрахованим особам, починаючи з шостого дня непрацездатності. Оплата перших п'яти днів тимчасової непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві, здійснюється за рахунок коштів роботодавця у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. Підставою для призначення допомоги по тимчасовій непрацездатності, по вагітності та пологах за ст. 31 Закону № 1105 є виданий у встановленому порядку листок непрацездатності, а в разі роботи за сумісництвом – копія листка непрацездатності, засвідчена підписом керівника і печаткою за основним місцем роботи. Порядок і умови видачі, продовження та обліку листків непрацездатності, здійснення контролю за правильністю їх видачі встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за погодженням з Фондом соціального страхування України.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 455 від 13.11.2001 р. затверджено Інструкцію про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян (далі – Інструкція № 455). Згідно п. 1.4. Інструкції № 455 право видачі листків непрацездатності надається:

- лікуючим лікарям державних і комунальних закладів охорони здоров'я;

- лікуючим лікарям стаціонарів протезно-ортопедичних установ системи Міністерства праці та соціальної політики України;

- лікуючим лікарям туберкульозних санаторно-курортних закладів;

- фельдшерам у місцевостях, де відсутній лікар, а також на плаваючих судах;

- лікуючим лікарям закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності та лікарям, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці (курсив наш – С. С).

Видача пацієнту листка непрацездатності є елементом медичної експертизи з тимчасової втрати працездатності. Оскільки її здійснює, як правило, лікуючий лікар, слід з'ясувати коло таких суб'єктів. Ними за ст. 34 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 р. № 2001-ХІІ визнаються: лікар закладу охорони здоров'я або лікар, який провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа – підприємець і який надає медичну допомогу пацієнту в період його обстеження та лікування.

Відповідно до ст. 69 Основ законодавства України про охорону здоров'я *медична експертиза з тимчасової втрати працездатності громадян проводиться* лікарем або комісією лікарів у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності, а також *лікарями, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці* (курсив наш – С. С.). Порядок проведення медичної експертизи з тимчасової втрати працездатності громадян визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

На перший погляд проблема відсутня. Проте Положення про експертизу тимчасової непрацездатності, затверджене наказом МОЗ України від 09.04.2008 р. № 189 (далі – Положення № 189), надає право здійснення експертизи тимчасової непрацездатності виключ-

но акредитованим закладам охорони здоров'я, що мають ліцензію МОЗ на право провадження господарської діяльності з медичної практики.

Частиною 5 ст. 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я передбачено, що заклади охорони здоров'я підлягають акредитації у випадках та в порядку, визначених Кабінетом Міністрів України. Чинний Порядок акредитації закладів охорони здоров'я затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 17.12.2012 р. № 1216.

Акредитація закладу охорони здоров'я – це офіційне визнання наявності у закладі охорони здоров'я умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиним кваліфікаційним вимогам. Акредитації підлягають всі заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності, крім аптечних, акредитація яких може здійснюватися на добровільних засадах.

Треба відзначити, що фізичні особи – підприємці відповідно до абз. 3 ч. 1 ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я не можуть вважатися закладами охорони здоров'я. Ними визнаються лише юридичні особи будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або їх відокремлені підрозділи, основним завданням яких є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників.

Таким чином, пацієнти, для яких одержання матеріальної допомоги чи соціальних послуг у випадку настання тимчасової непрацездатності за рахунок коштів соціального страхування є принциповим, будуть змушені обирати серед лікуючих лікарів тих, хто перебуває у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я. Тому слід усунути порушення ст. 69 Основ законодавства України про охорону здоров'я і передбачити право здійснення експертизи тимчасової непрацездатності на першому і другому рівні (п. 4.1, 4.2 наказу МОЗ України від 09.04.2008 р. № 189) фізичними особами – підприємцями з особливостями, які зумовлені специфікою їх статусу. Здійснення подальшої експертизи доцільно покласти на лікувально-консультативні комісії закладу охорони здоров'я, з яким підприємець має укласти відповідний договір.

В умовах медичної реформи питання взаємодії кількох закладів охорони здоров'я або підприємців під час тривалого лікування

пацієнта набуває важливого значення, адже реалізація принципу «гроші ідуть за пацієнтом» не повинна призводити до ускладнення надання медичної допомоги. Це стосується й експертизи з тимчасової непрацездатності.

Пунктом 1.3 Положення № 189 визначено, що випадок тимчасової непрацездатності – тимчасова непрацездатність, яка триває безперервно від початку визначеного захворювання, травми тощо, *підтверджується видачею листка непрацездатності з можливим продовженням лікування в одному або декількох закладах охорони здоров'я до відновлення працездатності* (курсив наш – С. С.), що підтверджується закриттям листка непрацездатності

– «стати до роботи».

Загальне правило видачі листків непрацездатності, закріплене п. 2.1 Інструкції № 455, передбачає, що у разі захворювання чи травми на весь період тимчасової непрацездатності до відновлення працездатності або до встановлення групи інвалідності медико-соціальною експертною комісією видається листок непрацездатності, що обраховується в календарних днях.

З одного боку, держава фінансуватиме пролікований випадок, тобто результат надання медичної допомоги. Це стимулюватиме заклади охорони здоров'я покращувати якість своїх послуг та умови перебування громадян в них. З іншого боку, обираючи лікуючого лікаря, пацієнт має бути упевненим у тому, що за необхідності додаткового лікування він зможе перейти до іншого лікаря чи в інший заклад охорони здоров'я. Тому проведення експертизи з тимчасової втрати працездатності щодо одного пацієнта кількома суб'єктами, що надають медичні послуги, має кілька аспектів.

По-перше, обравши лікуючим лікарем підприємця, пацієнт не зможе лікуватися у нього довше, ніж 10 календарних днів, а у сільській місцевості, де в штаті закладу охорони здоров'я є лише один лікар – 14 календарних днів. Виходячи зі змісту п. 2.2 Інструкції № 455, лікар амбулаторно-поліклінічного закладу самостійно може видавати листок непрацездатності на 10 календарних днів. Подовження на більш тривалий термін (до 30-ти днів) здійснюється спільно із завідувачем відділення. Надалі це питання переходить до компетенції ЛКК закладу охорони здоров'я. Але способу взаємодії двох суб'єктів господарювання під час проведення експертизи чинне законодавство не встановлює.

По-друге, технічний бік цієї справи також має бути вирішений. Згідно з п. 3.12 Інструкції про заповнення листка непрацездатності, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 03.11.2004 р. №532/274/136-ос/1406 (далі – Інструкція №532/274/136-ос/1406), продовження листка непрацездатності здійснюється з обов'язковим зазначенням посад та прізвищ лікаря, завідувача відділення або голови лікарсько-консультативної комісії, що засвідчується їх підписами. Але спільне заповнення листка непрацездатності лікарями, що працюють в різних закладах охорони здоров'я, недостатньо врегульоване.

По-третє, проведення експертизи з тимчасової непрацездатності, починаючи з другого рівня, передбачає наявність у суб'єкта експертизи (завідувача відділенням, ЛКК тощо) контрольних та організаційних повноважень, в тому числі стосовно притягнення лікуючого лікаря до дисциплінарної відповідальності. Вочевидь, у відносинах між різними суб'єктами господарювання стану підпорядкованості та підконтрольності бути не може. Це має бути предметом договору.

Тому необхідно хоча б на рівні підзаконних нормативно-правових актів вирішити питання взаємодії різних закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців під час проведення експертизи з тимчасової непрацездатності та видачі листка непрацездатності.

Наступне питання стосується реалізації пацієнтом права на вибір лікаря. Зараз відповідно до п. 1.9 Інструкції №455 листок непрацездатності (довідка) в амбулаторно-поліклінічних закладах видається лікуючим лікарем (фельдшером) переважно за місцем проживання чи роботи. У разі вибору особою лікуючого лікаря і лікувально-профілактичного закладу не за місцем проживання чи роботи документи, що засвідчують тимчасову непрацездатність, видаються за наявності заяви-клопотання особи, погодженої з головним лікарем обраного лікувально-профілактичного закладу, або його заступником, засвідченої підписом та круглою печаткою лікувально-профілактичного закладу. Фактично право пацієнта вільно обрати лікуючого лікаря обмежується технічною нормою, яка встановлює дискреційні повноважен-

ня головного лікаря погоджувати такий вибір. Ця архаїчна норма має бути скасована. А під час вибору пацієнтом лікаря, який здійснює індивідуальну медичну практику, ця норма не застосовується.

Питання видачі листка тимчасової непрацездатності лікарями, які практикують індивідуально, у разі настання непрацездатності пацієнта не за місцем його постійного проживання чи роботи також потребує системного вирішення. Інструкція № 455 містить цілу низку норм, зокрема п. 1.9, 1.10, 1.11, 3.14, які вимагають надання дозволу головного лікаря закладу охорони здоров'я на такі дії.

Аналогічні положення передбачені Інструкцією № 532/274/136-ос/1406. Так, п. 3.8 цієї Інструкції встановлює, що особам, у яких тимчасова непрацездатність настала поза постійним місцем проживання і роботи, листок непрацездатності видається за підписом головного лікаря, що засвідчується круглою печаткою закладу охорони здоров'я. Запис здійснюється у графі «Видачу листка непрацездатності дозволяю» із обов'язковим записом у медичних картах амбулаторного чи стаціонарного хворого. При цьому бланк листка тимчасової непрацездатності передбачає можливість його видачі лише з дозволу головного лікаря. Цілком зрозуміло, що у підприємця, який здійснює медичну практику, немає головного лікаря. Створюється ситуація, коли органи соціального страхування визнаватимуть листок непрацездатності недійсним, як заповнений із порушеннями.

Також потрібно спростити порядок видачі довідок, що засвідчують факт звернення за медичною допомогою осіб, які не є застрахованими або мають статус безробітних, оскільки нині відповідно до п. 2.18 Інструкції № 455 такі довідки мають видаватися за підписом завідувача відділенням з прикладенням печатки лікувально-профілактичного закладу. Підприємці також повинні мати можливість видачі таких довідок.

Підводячи підсумок цього дослідження, слід зазначити, що вектор розвитку соціального, у т.ч. медичного законодавства має визначатися, виходячи з конституційної норми, за якою права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Тому лише інтереси пацієнта мають бути наріжним каменем вирішення розглянутих проблем. Не повинно бути жодних штучних перепон для реалізації пацієнтом права вибору лікаря.