

ПОЛОЖЕННЯ

про лікарсько-консультативну комісію

Загальні питання

1. Це Положення визначає механізм проведення медико-соціальної експертизи хворих, що не досягли повноліття, і потерпілих від нещасного випадку на виробництві дітей віком від 15 до 18 років, дітей-інвалідів (далі - діти) з метою встановлення ступеня обмеження життєдіяльності під час взаємодії із зовнішнім середовищем та часу настання інвалідності.

2. Терміни у цьому Положенні вживаються у значенні, наведеному в Законі України “Про реабілітацію інвалідів в Україні”.

3. Лікарсько-консультативні комісії (далі - комісії) функціонують у закладах охорони здоров’я Міністерства охорони здоров’я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров’я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій.

Утворюються в установленому порядку такі комісії: центральна комісія Міністерства охорони здоров’я Автономної Республіки Крим, центральні обласні, центральні міські у м. Києві та Севастополі (далі - центральні комісії), міські, районні, міжрайонні, районні в містах комісії. Центральні комісії утворюються за рішенням Міністерства охорони здоров’я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров’я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій.

Центральна комісія МОЗ утворюється та функціонує за рішенням МОЗ у порядку, встановленому Міністерством.

Склад центральної комісії МОЗ та її чисельність затверджуються МОЗ.

Міські, районні, міжрайонні, районні у містах комісії утворюються за рішенням керівника відповідного закладу охорони здоров’я Міністерства охорони здоров’я Автономної Республіки Крим, структурного підрозділу з питань охорони здоров’я місцевих держадміністрацій.

У рішенні про утворення центральних комісій, комісій визначається їх персональний склад, місце та розпорядок роботи.

До складу комісії входять голова, лікарі за спеціальностями, спеціаліст з реабілітації, лікар-психолог або практичний психолог.

У засіданнях комісії можуть брати участь представники органів соціального захисту населення, психолого-медико-педагогічних консультацій, а також у разі потреби - представники державної служби зайнятості, інших підприємств, установ та організацій (за згодою).

4. Організаційною формою роботи комісій є засідання. Періодичність проведення засідань комісії визначається її головою, але не рідше одного разу на місяць.

5. Комісії у своїй роботі керуються Конституцією і законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, іншими нормативно-правовими актами та цим Положенням.

6. Висновки комісії, реабілітаційні заходи, визначені в індивідуальній програмі реабілітації дитини-інваліда, обов’язкові для виконання органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, реабілітаційними установами, іншими підприємствами, установами та організаціями, в яких навчаються або перебувають діти.

Обов'язки і права комісії

7. Комісії:

1) визначають:

наявність стійкого розладу функцій організму та відповідно можливі обмеження життєдіяльності дитини під час взаємодії із зовнішнім середовищем;

категорію “дитина-інвалід” або “дитина-інвалід підгрупи А”, причину і час настання інвалідності, а також ступінь втрати працездатності (у відсотках) у дітей віком від 15 до 18 років, які потерпіли від нещасного випадку на виробництві ;

потребу дитини-інваліда у забезпеченні її технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення на підставі медичних показань і протипоказань;

потребу дитини-інваліда у медичній допомозі та соціальних послугах, в тому числі додатковому харчуванні, у забезпеченні лікарськими засобами, постійному сторонньому догляді, диспансерному нагляді, побутовому обслуговуванні, протезуванні, санаторно-курортному лікуванні, придбанні спеціальних засобів пересування тощо;

ступінь стійкого обмеження життєдіяльності для направлення дитини-інваліда до реабілітаційних установ та інших установ, що здійснюють соціальне обслуговування;

2) складають (коригують) за участю представників органів управління освіти та соціального захисту населення індивідуальну програму реабілітації дитини-інваліда, в якій визначаються обсяги реабілітаційних заходів, строки їх проведення та виконавці; здійснюють контроль за повнотою та ефективністю виконання зазначеної програми;

3) проводять серед населення роз'яснювальну роботу з питань медико-соціальної експертизи дітей віком до 18 років;

4) аналізують:

рівень дитячої інвалідності за категоріями “дитина-інвалід”, “дитина-інвалід підгрупи А”;

причини настання інвалідності за окремими захворюваннями, територіальними ознаками;

ефективність проведення реабілітаційних заходів, визначення реабілітаційного потенціалу;

5) надають батькам або законним представникам дитини:

направлення за медичними показаннями до медико-соціальної експертної комісії для отримання довідки на забезпечення батьків або законних представників дитини-інваліда автомобілем;

довідку про наявність у дитини тяжких форм деяких хронічних захворювань, у зв'язку з чим вона не може проживати в квартирі або в одній кімнаті з членами своєї сім'ї;

довідку про потребу дитини, дитини-інваліда в домашньому догляді;

довідку для отримання путівки на санаторно-курортне лікування;

консультаційну допомогу з питань реабілітації та стороннього догляду, диспансерного нагляду або допомоги дітям-інвалідам;

6) надають висновок про:

звільнення від державної підсумкової атестації учнів (вихованців) навчальних закладів системи загальної середньої освіти за станом здоров'я;

звільнення від навчальних предметів: фізичної культури, трудового навчання (технології) тощо;

переведення на індивідуальну форму навчання за станом здоров'я;

неповний день для навчання або неповний робочий тиждень;

потребу дитини в дієтичному харчуванні;

потребу дитини-інваліда у транспортуванні до навчальних закладів, закладів охорони здоров'я, реабілітаційних установ та інших установ, які надають соціальні послуги;

те, що дитина мала медичні показання для визнання її дитиною-інвалідом до досягнення шестирічного віку;

7) впроваджують наукові принципи і методи, розроблені науково-дослідними установами, готують пропозиції щодо вдосконалення порядку проведення медико-соціальної експертизи;

8) беруть участь у конференціях, нарадах, семінарах з питань профілактики дитячої інвалідності, реабілітації та адаптації дітей-інвалідів.

8. Центральні комісії:

1) здійснюють організаційно-методичне керівництво міських, районних, міжрайонних, районних у містах комісій;

2) перевіряють за зверненням дитини-інваліда віком понад 15 років, батьків або законних представників дитини-інваліда:

правомірність прийнятих міськими, районними, міжрайонними, районними в містах комісіями рішень щодо встановлення інвалідності;

якість розроблення індивідуальних програм реабілітації та здійснюють контроль за їх виконанням;

3) розробляють комплексні заходи у регіонах щодо профілактики і зниження рівня дитячої інвалідності, а також в установленому порядку удосконалюють механізм проведення реабілітації дітей-інвалідів;

4) проводять у складних випадках огляд хворих дітей та дітей-інвалідів за направленнями міських, районних, міжрайонних, районних у містах комісій;

5) надають консультаційну допомогу фахівцям з питань проведення медико-соціальної експертизи дітей міських, районних міжрайонних, районних у містах комісій;

6) направляють в особливо складних випадках дітей, батьки або законні представники яких звертаються для встановлення інвалідності дитині, до центральної комісії МОЗ;

7) впроваджують у роботу наукові принципи і методи, розроблені науково-дослідними установами, готують пропозиції щодо удосконалення медико-соціальної експертизи;

8) беруть участь у конференціях, нарадах, семінарах з питань профілактики дитячої інвалідності, реабілітації та адаптації дітей-інвалідів.

9. Комісії мають право:

отримувати в установленому порядку від державних органів, закладів охорони здоров'я, підприємств, установ та організацій інформацію, необхідну для виконання покладених на неї завдань;

подавати державним органам необхідну інформацію для вжиття заходів впливу на батьків, законних представників, посадових осіб підприємств, установ та організацій, що порушують права дітей-інвалідів.

Основною формою роботи комісії є засідання.

10. Рішення комісії приймається більшістю голосів. У разі рівного розподілу голосів голос голови комісії є вирішальним.

Відомості щодо результатів проведення медико-соціальної експертизи і прийнятих рішень вносяться до медичного висновку на дитину-інваліда та протоколу засідання комісії, що підписуються головою комісії та її членами і засвідчуються печаткою закладу охорони здоров'я.

11. У разі коли голова або окремі члени комісії не згодні з прийнятим рішенням, їх окрема думка викладається в письмовій формі та додається до акта огляду комісії.

Зазначений акт подається у триденний строк центральній комісії, що приймає відповідне рішення.

12. Комісія в день проведення медико-соціальної експертизи готує за формою, затвердженою МОЗ, медичний висновок про дитину-інваліда віком до 18 років щодо встановлення категорії “дитина-інвалід” або “дитина-інвалід підгрупи А” (щодо відмови в установленні категорії “дитина-інвалід” або “дитина-інвалід підгрупи А” з відповідним обґрунтуванням) та складає індивідуальну програму реабілітації дитини-інваліда, в якій визначаються реабілітаційні заходи, їх обсяги, строки проведення та виконавці.

Медичний висновок про дитину-інваліда віком до 18 років у триденний строк надсилається органіві, в якому дитина-інвалід перебуває на обліку як особа, що отримує державну соціальну допомогу або пенсію, а у разі первинного встановлення категорії “дитина-інвалід” - до органу соціального захисту населення за місцем проживання дитини-інваліда.

Копія індивідуальної програми реабілітації надсилається також до закладу охорони здоров'я і органу соціального захисту населення за місцем проживання дитини-інваліда.

13. Голова та члени комісії, винні у прийнятті неправильного рішення і незаконній видачі документів про інвалідність, несуть відповідальність згідно із законом.

ПОРЯДОК

встановлення лікарсько-консультативними комісіями

інвалідності дітям

Загальні питання

1. Цей Порядок визначає механізм, умови та критерії встановлення лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів (далі - комісії) інвалідності дітям.

2. У цьому Порядку термін “дитина-інвалід” вживається у значенні, наведеному в Законі України “Про реабілітацію інвалідів в Україні”.

Умови встановлення інвалідності

3. Особам віком до 18 років комісіями встановлюється категорія “дитина-інвалід”, а особам віком до 18 років, які мають виключно високу міру втрати здоров’я та надзвичайну залежність від постійного стороннього догляду, допомоги або диспансерного нагляду інших осіб і які фактично не здатні до самообслуговування, - категорія “дитина-інвалід підгрупи А”.

4. Медико-соціальна експертиза проводиться комісіями з метою встановлення дітям категорії “дитина-інвалід” або “дитина-інвалід підгрупи А” за направленням лікаря, який надає первинну медичну допомогу, закладу охорони здоров’я, в якому спостерігається дитина, після повного медичного обстеження, проведення необхідних досліджень, оцінювання соціальних потреб дитини, визначення клініко-функціонального діагнозу, здійснення лікувальних і реабілітаційних заходів та отримання їх результатів за наявності документів, що підтверджують стійкий розлад функцій організму, зумовлений захворюваннями, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що призводять до обмеження життєдіяльності дитини.

На розгляд комісії лікар, який надає дитині первинну медичну допомогу, подає такі документи:

історію розвитку дитини за формою, встановленою МОЗ;

виписку з медичної карти стаціонарного хворого або консультаційного висновку спеціаліста, виданих після стаціонарного або амбулаторного обстеження та лікування дитини в закладах охорони здоров’я та науково-дослідних установах, визначених МОЗ, з обґрунтуванням медичних показань для визнання дитини інвалідом із зазначенням згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем здоров’я 10-го перегляду діагнозу та коду;

план медичної реабілітації;

документ, що засвідчує особу батьків дитини або її законних представників.

Медико-соціальна експертиза дітей віком від 15 до 18 років, які потерпіли від нещасного випадку на виробництві, проводиться після подання акта про нещасний випадок, пов’язаний з виробництвом, згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 р. № 1232 “Деякі питання розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві” (Офіційний вісник України, 2011 р., № 94, ст. 3426), направлення закладу охорони здоров’я або роботодавця чи профспілкового органу підприємства, на якому потерпілий отримав травму, або робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків за рішенням суду, прокуратури.

5. Лікар, який надає дитині первинну медичну допомогу, готує та подає на розгляд комісії документи для встановлення дитині категорії “дитина-інвалід” або “дитина-інвалід підгрупи А”. При цьому зазначений лікар повинен бути присутнім під час проведення засідання комісії для інформування про стан дитини.

У разі коли дитина, батьки або законні представники якої звертаються для встановлення категорії “дитина-інвалід” або “дитина-інвалід підгрупи А”, не може бути присутньою на засіданні комісії за станом здоров’я, огляд її проводиться з виїздом на місце її проживання (перебування), у тому числі в спеціальних установах і закладах соціального захисту дітей, місцях позбавлення волі або в стаціонарі, в якому вона проходить лікування.

В окремих випадках, зокрема коли дитина, батьки або законні представники якої звертаються для встановлення категорії “дитина-інвалід” або “дитина-інвалід підгрупи А”, проживає у віддаленій, важкодоступній місцевості, члени комісії можуть прийняти рішення щодо встановлення інвалідності дитині на підставі поданих документів за згодою батьків дитини або її законних представників.

У разі тимчасового перебування громадян України за кордоном на території держав, з якими укладено міжнародні договори (угоди) про соціальне забезпечення, комісія може за заявою батьків або законних представників дитини, у тому числі потерпілої від нещасного випадку на виробництві, прийняти рішення про встановлення інвалідності за результатами медичного обстеження в державі тимчасового перебування дитини на підставі поданих документів.

6. Комісія проводить огляд хворої дитини та розглядає документи, зазначені у пункті 4 цього Порядку, протягом семи робочих днів з дня їх надходження.

Комісії за місцем проживання дитини-інваліда мають право розглядати (переглядати) оглядові справи дітей, яким вже встановлено категорію “дитина інвалід”, з метою встановлення таким дітям категорії “дитина-інвалід підгрупи А”.

У разі встановлення зазначеній дитині категорії “дитина-інвалід підгрупи А” оформляється новий медичний висновок про дитину-інваліда віком до 18 років.

Оригінал зазначеного висновку у триденний строк надсилається (передається) комісією органів, в якому дитина-інвалід перебуває на обліку як особа, що отримує державну соціальну допомогу або пенсію.

7. Датою встановлення дитині категорії “дитина-інвалід” або “дитина-інвалід підгрупи А” вважається день надходження до комісії документів, зазначених у пункті 4 цього Порядку.

8. У разі встановлення інвалідності комісія складає на підставі плану медичної реабілітації індивідуальну програму реабілітації дитини-інваліда, в якій визначаються реабілітаційні заходи, їх обсяги, строки проведення та виконавці.

Комісія відповідає за якість розроблення індивідуальної програми реабілітації дитини-інваліда та здійснює контроль за повнотою та ефективністю виконання зазначеної програми.

9. З метою визначення ефективності та повноти реабілітаційних заходів, стану здоров’я і ступеня соціальної адаптації повторний огляд дітей з нестійкими, оборотними змінами та порушеннями функцій організму проводиться не пізніше ніж за один місяць до закінчення дії медичного висновку про дитину-інваліда віком до 18 років.

Дата повторного огляду зазначається у медичному висновку про дитину-інваліда віком до 18 років.

Повторний огляд дітей-інвалідів раніше встановленого строку може бути проведений за заявою як батьків або законних представників дитини-інваліда, так і лікаря, який надає дитині первинну медичну допомогу, в разі зміни стану здоров’я і працездатності.

Інвалідність встановлюється дітям до досягнення ними 18 років у разі наявності стійкого розладу функцій організму, зумовленого захворюваннями, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що призводять до обмеження життєдіяльності дитини, неефективності реабілітаційних заходів, неможливості відновлення соціальної адаптації, несприятливого

прогнозу відновлення працездатності з урахуванням реальних соціально-економічних обставин за місцем проживання дитини-інваліда. Перелік захворювань та патологічних станів, що дають право на встановлення дітям інвалідності відразу до досягнення ними 18 років визначається МОЗ.

10. У разі незгоди з рішенням комісії дитина старша 15 років, у тому числі потерпіла від нещасного випадку на виробництві, та/або її батьки чи законні представники мають право протягом місяця після надходження висновку комісії звернутися до центральної комісії Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, центральних обласних, центральних міських у м. Києві та Севастополі (далі - центральні комісії) або до комісії, в якій дитині проводилася медико-соціальна експертиза, чи до Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, відповідного структурного підрозділу з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій.

Комісія, яка проводила медико-соціальну експертизу, або Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурний підрозділ з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій подає у триденний строк після надходження відповідного запиту всі наявні документи на розгляд центральної комісії, яка протягом місяця з дня подання зазначених документів, у тому числі з урахуванням у разі потреби результатів додаткових або повторних обстежень, проводить повторний огляд дитини і приймає відповідне рішення.

11. Рішення центральної комісії може бути оскаржене до центральної комісії МОЗ.

Центральна комісія МОЗ за наявності фактів порушення законодавства про медико-соціальну експертизу доручає центральній комісії повторно розглянути з урахуванням усіх наявних обставин питання, з якого оскаржується рішення, та/або розглядає всі наявні документи, які у триденний строк після надходження відповідного запиту надсилаються центральній комісії, а також вживає в межах повноважень інших заходів впливу для забезпечення дотримання законодавства під час проведення медико-соціальної експертизи.

У разі потреби центральні комісії та центральна комісія МОЗ можуть направляти дітей для проведення додаткового медико-соціального експертного обстеження до закладів охорони здоров'я, науково-дослідних установ, визначених МОЗ.

12. Рішення комісії може бути оскаржене до суду.

Класифікація основних видів порушень функцій організму дитини

13. Класифікація, що використовується комісією під час проведення медико-соціальної експертизи дітей, визначає основні види порушень функцій організму дитини, зумовлені захворюваннями, травмами (їх наслідками) та/або вродженими вадами, і ступінь їх вираження.

14. Основними видами порушень функцій організму є:

порушення психічних функцій (сприйняття, уваги, пам'яті, мислення, інтелекту, емоцій, волі, свідомості, поведінки, психомоторних функцій);

порушення мови і мовних функцій (усної та письмової, вербальної і невербальної мови, порушення голосоутворення та інше);

порушення сенсорних функцій (зору, слуху, нюху, дотику, тактильної, больової, температурної та інших видів чутливості);

порушення статодинамічної функції (рухових функцій голови, тулуба, кінцівок, статичної координації рухів);

порушення функцій кровообігу, дихання, травлення, виділення, кровотворення, обміну речовин і енергії, внутрішньої секреції, імунітету;

порушення, зумовлені фізичним каліцтвом (деформація обличчя, голови, тулуба, кінцівок, що призводить до зовнішньої потворності, аномальні отвори шлунково-кишкового, сечовидільного, дихального трактів, порушення розмірів тіла).

15. Під час комплексної оцінки різних показників, що характеризують стійкі порушення функцій організму, встановлюють такі ступені їх вираження:

- I ступінь - незначні порушення;
- II ступінь - помірні порушення;
- III ступінь - виражені порушення;
- IV ступінь - значно виражені порушення.

Класифікація основних категорій життєдіяльності і ступені вираження обмежень таких категорій

16. Основними категоріями життєдіяльності є здатність до:

- самообслуговування;
- самостійного пересування;
- орієнтації;
- спілкування;
- контролювання своєї поведінки;
- навчання;
- трудової діяльності.

17. Під час комплексної оцінки різних показників, що характеризують рівень обмеження основних категорій життєдіяльності, встановлюються такі ступені їх вираження:

1) здатність до самообслуговування - здатність дитини самостійно задовольняти основні фізіологічні потреби, провадити повсякденну побутову діяльність, зокрема володіти навичками особистої гігієни:

I ступінь - здатність до самообслуговування з витрачанням при цьому більш тривалого часу, дрібність виконання дій під час самообслуговування, зменшення кількості дій під час самообслуговування з використанням у разі потреби технічних засобів;

II ступінь - здатність до самообслуговування з регулярною частковою допомогою інших осіб з використанням у разі потреби технічних засобів;

III ступінь - нездатність до самообслуговування, потреба у постійній сторонній допомозі та повна залежність від інших осіб;

2) здатність до самостійного пересування - здатність дитини самостійно переміщатися в просторі, зберігати рівновагу тіла під час пересування, перебування у спокої і під час зміни положення тіла, користуватися громадським транспортом:

I ступінь - здатність до самостійного пересування з витрачанням при цьому більш тривалого часу, дрібність виконання дій під час пересування і скорочення відстані з використанням у разі потреби технічних засобів;

II ступінь - здатність до самостійного пересування з регулярною частковою допомогою інших осіб з використанням у разі потреби технічних засобів;

III ступінь - нездатність до самостійного пересування і потреба в постійній допомозі інших осіб;

3) здатність до орієнтації - здатність дитини до адекватного сприйняття навколишнього середовища, до визначення часу і місця перебування, оцінки ситуації:

I ступінь - здатність до орієнтації тільки у звичній ситуації самостійно та/або з використанням технічних засобів;

II ступінь - здатність до орієнтації з регулярною частковою допомогою інших осіб з використанням у разі потреби технічних засобів;

III ступінь - нездатність до орієнтації (дезорієнтація) і потреба в постійній допомозі та (або) нагляді інших осіб;

4) здатність до спілкування - здатність дитини до встановлення контактів з іншими особами шляхом сприйняття, переробки і передачі інформації:

I ступінь - здатність до спілкування із зниженням темпу і обсягу отримання і передачі інформації; використання у разі потреби технічних засобів допомоги; здатність у разі ізольованого ураження органа слуху до спілкування з використанням невербальних способів і послуг сурдоперекладу;

II ступінь - здатність до спілкування з регулярною частковою допомогою інших осіб з використанням у разі потреби технічних засобів;

III ступінь - нездатність до спілкування і потреба в постійній допомозі інших осіб;

5) здатність контролювати свою поведінку - здатність дитини до усвідомлення себе і адекватної поведінки з урахуванням соціально-правових та морально-етичних норм:

I ступінь - періодичне виникнення обмеження здатності контролювати свою поведінку в складних життєвих ситуаціях та (або) постійне утруднення у виконанні рольових функцій, які зачіпають окремі сфери життя, з можливістю часткової самокорекції;

II ступінь - постійне зниження рівня критичного ставлення до своєї поведінки і навколишнього середовища з можливістю часткової корекції тільки з регулярною допомогою інших осіб;

III ступінь - нездатність контролювати свою поведінку, неможливість її корекції, потреба в постійній допомозі (нагляді) інших осіб;

6) здатність до навчання - здатність дитини до сприйняття, запам'ятовування, засвоєння і відтворення знань (загальноосвітніх, професійних та інших), оволодіння навичками та вміннями (професійними, соціальними, культурними, побутовими):

I ступінь - здатність до навчання у навчальних закладах або класах (групах) з інклюзивним навчанням у таких закладах з використанням у разі потреби корегованих методів навчання, спеціального режиму навчання та спеціальних засобів для освіти;

II ступінь - здатність до навчання за спеціальними програмами у навчальних закладах або вдома чи спеціальних навчальних закладах з використанням у разі потреби спеціальних засобів для освіти;

III ступінь - значне обмеження здатності до навчання (здатність до здобуття лише певних освітніх рівнів (початкової загальної або базової загальної середньої освіти);

7) здатність до трудової діяльності - здатність дитини провадити трудову діяльність з дотриманням вимог до змісту, обсягу, якості та умов виконання роботи:

I ступінь - здатність до провадження трудової діяльності;

II ступінь - здатність до провадження трудової діяльності у спеціально створених умовах праці, зокрема на підприємствах, в установах та організаціях або вдома, з урахуванням індивідуальних функціональних можливостей дитини, зумовлених інвалідністю, шляхом пристосування основного і додаткового устаткування, технічного обладнання чи у разі потреби - зниження кваліфікації, рівня важкості, напруження та (або) зменшення обсягу роботи тощо, нездатність продовжувати роботу за основною професією у разі збереження можливості в звичайних умовах праці провадити трудову діяльність за більш низькою кваліфікацією;

III ступінь - здатність тільки до провадження елементарних видів трудової діяльності, що не потребують здобуття будь-якої освіти.