

**Аналітичний звіт
за проектом
«Підтримка і захист прав осіб з
обмеженими можливостями та медико-
соціальна експертиза в Україні», за
підтримки Фонду сприяння демократії
Посольства США в Україні.**

Львів 2013

Аналітичний звіт за проектом «Підтримка і захист прав осіб з обмеженими можливостями та медико-соціальна експертиза в Україні» / М.С. Багній, О.Я. Коваль, Т.Г. Яцків – Львів, 2013. - 239 с.

Видання підготовлено в рамках проекту «Підтримка і захист прав осіб з обмеженими можливостями та медико-соціальна експертиза в Україні», який реалізується Центром громадської адвокатури за підтримки Фонду сприяння демократії Посольства США в Україні. Погляди авторів не обов'язково збігаються з офіційною позицією уряду США/ The publication was prepared by the project «Support and protection of persons with disabilities and medical-social examination in Ukraine», implemented by the Center for Civic Advocacy supported by the Democracy Grants Program of the U.S. Embassy in Ukraine. The views of the authors do not necessarily reflect the official position of the U.S. Government.

У даному виданні пропонується Вашій увазі огляд справ щодо правової допомоги особам із інвалідністю та громадянам щодо реалізації та захисту прав, пов'язаних із медико-соціальною експертизою, результати судового захисту порушених прав та аналізу наявної практики, досвіду США у процедурі встановлення інвалідності, розроблення програми реабілітації, та існування подібних комісій.

© Центр громадської адвокатури, 2013

Зміст

Вступ	4
Розділ 1. Загальні результати діяльності за час реалізації проекту.....	7
Розділ 2. Узагальнення судової практики: реалізація прав осіб з обмеженими можливостями при проходженні медико-соціальної експертизи.....	23
Розділ 3. Досвід США у процедурі встановлення інвалідності, розроблення програми реабілітації, та існування подібних комісій.....	163
Розділ 4. Опис справ результатами наданих консультацій.....	180
Розділ 5. Рекомендації для вирішення проблем, з якими стикаються особи з обмеженими можливостями.....	221
Додаток 1	232
Додаток 2.....	236

ВСТУП

Інвалідність є соціальним явищем та одним з найважливіших показників здоров'я населення країни, уникнути якого не може жодне суспільство. Особи, що мають інвалідність, є особливо вразливими, оскільки не можуть у повній мірі реалізувати свої здібності, наявний потенціал. Вони потребують особливого захисту з боку суспільства та держави, підтримки і правової допомоги у створенні можливостей для повноцінного життя на рівні з іншими людьми.

На сьогодні в Україні соціальний статус інвалідів, їх права, свободи, обов'язки регулюються Законами України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», «Про реабілітацію інвалідів в Україні», «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям інвалідам», «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам», «Про соціальні послуги», а також іншими підзаконними актами. Всі ці документи спрямовані та визначають основи соціальної захищеності інвалідів в Україні, гарантують їм рівні з усіма іншими громадянами можливості для участі в економічній, політичній і соціальних сферах життя суспільства, створення необхідних умов, які дають можливість інвалідам вести повноцінний спосіб життя згідно з індивідуальними здібностями і інтересами. Передбачають сприяння в усуненні або компенсації обмежень життєдіяльності, пов'язаних зі стійким розладом функцій організму людини. В Україні прогресивне законодавство, але проблема в тому, що прийняти закон – це не означає його виконувати. Є багато норм які не діють.

Законодавством передбачено, що інвалідність встановлюється медико-соціальними експертними комісіями

та лікарсько-консультативними комісіями (для дітей, які не досягли 18 річного віку).

Однак, на жаль інформація про діяльність цих органів є закритою, більше того, органи влади вважають, що інформація не підлягає доступу для громадськості. Для цього використовуються різні аргументи. Потрібні зміни, за допомогою яких інваліди зможуть отримати доступ до права, правової системи та правових послуг для захисту і посилення їхніх інтересів. Всі ці проблеми потребують негайного вирішення за участю неурядових організацій, які зможуть зацентрувати увагу на цих проблемах, активізувати цю категорію громадян щодо реалізації та захисту своїх прав. Оскільки незнання прав і відсутність реальних джерел, з яких можна дізнатися про свої права, у тому числі у відносинах з медико-соціальними експертними комісіями, створює значні перешкоди для інвалідів.

Загалом в Україні функціонування медико-соціальної експертизи пов'язане із багатьма проблемами, в тому числі корупційними діями, непрозорістю роботи, відсутністю громадського контролю, недосконалістю нормативного забезпечення, право просвітницької роботи тощо.

Центром громадської адвокатури протягом лютого – жовтня 2013 року реалізовувався проект «Підтримка і захист прав осіб з обмеженими можливостями та медико-соціальна експертиза в Україні», за підтримки Фонду сприяння демократії Посольства США в Україні.

Мета даного проекту полягала в реалізації громадської ініціативи, спрямованої на підтримку та надання правової допомоги щодо медико-соціальної експертизи та пов'язаних з нею питань в Україні, здійснення аналізу проблем проведення медико-соціальної експертизи, присвоєння інвалідності, здійснення реабілітації та підготовки пропозицій експертами, просування пропозицій.

В рамках даного проекту здійснювалося підвищення правової обізнаності інвалідів щодо їхніх прав, які гарантовані законодавством, сприяння реалізації та захисту цих прав при проходженні МСЕК, аналіз нормативно-правових актів, що стосуються осіб з обмеженими можливостями та визначення недоліків правового регулювання, завдяки яким виникає можливість у МСЕК порушувати права громадян при проходженні МСЕК і отриманні її висновків.

Також було здійснено аналіз судової практики та іншої практики застосування в Україні, моніторинг проблем через правову приймальню та вивчення іноземного досвіду США у процедурі встановлення інвалідності, розроблення програм реабілітації, та існування подібних комісій.

В даному виданні пропонуємо Вашій увазі огляд проблем, які трапляються у сфері медико-соціальної експертизи та рекомендації щодо їх вирішення, аналіз судової практики в даній сфері, дослідження процедури призначення інвалідності у Сполучених Штатах Америки, а також огляд кейсів щодо правової допомоги особам з інвалідністю та громадянам щодо реалізації та захисту прав пов'язаних із медико-соціальною експертизою.

Розділ 1. Загальні результати діяльності за час реалізації проекту.

Центром громадської адвокатури було реалізовано проект “Підтримка і захист прав осіб з обмеженими можливостями та медико-соціальна експертиза в Україні”, за підтримки Фонду сприяння демократії Посольства США в Україні.

Метою даного проекту є реалізація громадської ініціативи, спрямованої на підтримку та надання правової допомоги щодо медико-соціальної експертизи та пов’язаних з нею питань в Україні, здійснення аналізу проблем проведення медико-соціальної експертизи, присвоєння інвалідності, здійснення реабілітації та підготовки пропозицій експертами, просування пропозицій.

В рамках даного проекту здійснено підвищення правової обізнаності інвалідів щодо їхніх прав, які гарантовані законодавством, сприяння реалізації та захисту цих прав при проходженні МСЕК. Впродовж діяльності проекту здійснювалося консультування громадян. Зокрема юристів Центру громадської адвокатури зверталися особи з інвалідністю та особи в інтересах інвалідів, як з міста Львова та області, так і з інших регіонів України. Найчастіше громадяни звертаються з такими питаннями: надання статусу одинокої особи, надання соціальних послуг, встановлення групи інвалідності, порядок отримання інвалідами автомобіля, пільги на житлово-комунальні послуги, позачергово забезпечення санаторно-курортними путівками, надання грошової компенсації за санаторно-курортне лікування, витрати компенсації за бензин, порядок проходження МСЕК, питання по догляду за інвалідами, порядок проходження медико-соціальної експертизи, підстави призначення тієї чи іншої групи інвалідності, оскарження рішень медико-соціальної експертної комісії, реабілітація інвалідів, пільги

для інвалідів усіх груп тощо. Консультування здійснювалося безпосередньо в офісі організації, e-mail, шляхом надсилання письмових відповідей, а також в телефонному режимі. Загалом було надано 150 консультацій.

В рамках проекту було виготовлено інформаційні флаєри про те, що слід пам’ятати при проходженні медико-соціальної експертизи. Їх розповсюдження здійснювалось серед цільової групи, тобто серед осіб з обмеженими можливостями, а також під час проведення круглого столу “Проблеми медико-соціальної експертизи в Україні та шляхи їх вирішення”, через представників районних, міських та обласних асоціацій інвалідів, представники громадських організацій, представники обласних медико-соціальних експертних комісій, органів соціального забезпечення та експертів, які взяли участь в круглому столі. Також зазначено адресу, телефони та електронну скриньку, за якою можна звернути за консультацією.



обмеженими можливостями та напрацьовано рекомендації щодо покращення процедури проходження медико-соціальної експертизи.

Незнання громадянами підсудності справ щодо оскарження рішень (дій чи бездіяльності) медико-соціальних експертних комісій.

Громадяни, в яких виникає необхідність звернутися з позовом до медико-соціальних експертних комісій, не знають процесуального порядку подання позовів. Це підтверджується судовою практикою, де адміністративним судом було розглянуті справи, в яких йшлося про оскарження рішень (дій чи бездіяльності) медико-соціальних експертних комісій. Проте судом було закрито провадження по справі, оскільки дана категорія справ підлягає розгляду в порядку адміністративного судочинства. Так, Красноармійським міськрайонним судом Донецької області було винесено ухвалу¹ якою було закрито провадження за цивільним позовом до МСЕК. Суд мотивував своє рішення тим, що згідно п.1 ч.1 ст. 3 Кодексу адміністративного судочинства України справа адміністративної юрисдикції-переданий на вирішення адміністративного суду публічно-правовий спір, у якому хоча б однією зі сторін є орган виконавчої влади, орган місцевого самоврядування, їхня посадова чи службова особа або інший суб'єкт, які здійснює владні управлінські функції на основі законодавства, в тому числі на виконання делегованих повноважень. Відповідно до Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» медико-соціальні експертні комісії перебувають у віданні Міністерства охорони здоров'я України, а висновки МСЕК про умови й характер

¹ Ухвала Красноармійського міськрайонного суду Донецької області від 10.08.2012 р. у справі № 2/0529/1886/2012 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/25590498>

праці інвалідів є обов'язковими для підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності і видів їх діяльності. Отже, відповідачем у данні справі є відповідна МСЕК. Адміністративні справи з приводу оскарження правових актів індивідуальної дії, яким і є рішення МСЕК, вирішуються адміністративними судами.

Натомість Довгинцівським районним судом м. Кривого Рогу² була винесена ухвала, якою провадження в адміністративній справі було закрито. Суд мотивував своє рішення тим, що відповідно до ст.17 КАС України юрисдикція адміністративних судів поширюється на правовідносини, що виникають у зв'язку з здійсненням суб'єктом владних повноважень владних управлінських функцій. Відповідно до п.7 частини 1 ст.3 КАС України суб'єкт владних повноважень – орган державної влади, орган місцевого самоврядування, їхня посадова чи службова особа, інший суб'єкт при здійсненні ними владних управлінських функцій на основі законодавства, в тому числі на виконання делегованих повноважень. На думку суду, міжрайонна психіатрична МСЕК № 3 Дніпропетровської облдержадміністрації не є суб'єктом владних повноважень, а тому справа не може розглядатися в порядку адміністративного судочинства, а повинна розглядатися в порядку цивільного судочинства.

Таким чином, потребується покращення правової обізнаності громадян шляхом проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи як з боку неурядових організацій, засобами масової інформації, так і з боку медико-соціальної експертної комісії, органів державної влади та місцевого самоврядування. Також у законодавстві потрібно чітко

² Ухвала Довгинцівським районним судом м. Кривого Рогу від 16.02.2012р. по справі № 2-а-2/11 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/21446946>

визначити статус медико-соціальних експертних комісій, оскільки такі спори виникають і в інших справах, наприклад, доступ до інформації, яка стосується медико-соціальних експертних комісій.

Проблема доведення позовних вимог у судових справах в спорах із медико-соціальними експертними комісіями.

Ця проблема є однією із найсуттєвіших у захисті порушених прав та законних інтересів.

Суди відмовляють в задоволенні позову, обґрунтовуючи свою відмову відсутністю у суду відповідних медичних знань і цілком покладаються на позицію лікарів. Такі посилання є обґрунтованими, оскільки він в силу об’єктивних обставин суд не володіє спеціальними медичними знаннями і може перевірити законність самої процедури проходження громадянином медико-соціальної експертизи, законність видачі відповідних довідок, а у медичних питаннях суд покладається на відповідних фахівців-медиків.

Алчевським міським судом Луганської області була винесена постанова³ якою адміністративний позов до Алчевської міжрайонної медичної соціальної експертної комісії про визнання дій неправомірними та скасування рішення було відмовлено. Суд мотивував своє рішення тим, що не може визнати неправомірними дії Алчевської міжрайонної МСЕК та скасувати рішення МСЕК, яке було прийнято 09.06.2011р. на сумісному засіданні Алчевської міжрайонної МСЕК та Луганської обласної МСЕК №2, тим самим, визнавши позивача інвалідом 3гр., оскільки в цьому випадку суд візьме на себе повноваження органу, що здійснює

³ Постанова Алчевського міського суду Луганської області від 18.01.2012р. по справі № 2а-6 2012р. знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/20984780>

медико-соціальну експертизу, тобто вийде за межі своїх повноважень.

Одними із рекомендацій є підвищення ролі суду у захисті прав громадян у взаємовідносинах громадян і медико-соціальних експертних комісій, формування судових прецедентів захисту порушених прав та забезпечення можливості незалежної експертизи.

Проблема описок в довідках медико-соціальної експертної комісії та потреба подання позовів в окремому провадженні для їхнього усунення.

За наявності певних описок у довідках медико-соціальної експертної комісії громадянам доводиться починати судовий процес в окремому провадженні щодо їхнього виправлення та підтвердження певного юридичного факту. Оскільки довідки МСЕК та інформація, яка міститься в них, впливають на призначення різних видів соціальних допомог та інші питання соціального захисту, проходження судової процедури стає неминучим.

Суди задовольняють позови, проте на судовий процес через неточності, допущені комісіями, доводиться громадянам витратити ресурси (час розгляду справи, відвідування судових засідань, витрати на складання процесуальних документів). Так, Золочівським районним судом Львівської області було прийнято рішення⁴ по справі за позовом ОСОБА_1 про встановлення факту належності правовстановлюючих документів. Позивач хотів оформити пенсію, але у управління Пенсійного фонду у Золочівському районі відмовляє йому у призначенні цієї пенсії, покликаючись на те, що в його документах допущена помилка в написанні його по батькові.

⁴ Рішення Золочівського районного суду Львівської області від 29.11.2010р. по справі № 2-о-72/2010 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/12480537>

Тому позивач звернувся в суд з заявою в якій просить встановити юридичний факт про те, що акт обслідування МСЕК та виписки з акту одстеження МСЕК від 26.11.1991 року у яких його по-батькові записано як ОСОБА_1 і ОСОБА_1 належать йому. Позов було задоволено в повному обсязі.

Ця проблема насамперед вказує на недоліки у роботі медико-соціальних експертних комісій. Рекомендації є наступними: мінімізація описок у довідках, які видаються інвалідам, забезпечення належних перевірок та моніторингу роботи. Необхідним є вписувати в довідки не лише прізвище та ім'я, а також і по-батькові. Здійснювати правопросвіту громадян щодо перевірки ними наявності описок чи неточностей у довідках. Надати право Центральній МСЕК вносити за заявою громадянина правки в довідки МСЕК, для чого передбачити процедуру у Положенні.

Доступність для інвалідів приміщень, установ. Право на переобладнання квартири та забезпечення будівництва пандуса у багатоквартирному будинку відповідно до індивідуальної програми реабілітації інваліда.

Відсутність належного доступу інвалідів до приміщень стає предметом судового розгляду щодо порушення прав інвалідів. Зокрема, рішенням Новозаводського районного суду м. Чернігова⁵ було задоволено позов, яким було зобов'язано банківську установу забезпечити доступ інвалідів до банкоматів, які знаходилися у незручних місцях з незручним доступом для інвалідів. Позивач свої вимоги мотивував тим, що є інвалідом І групи загального захворювання, на інвалідному візку, отримує пенсію по інвалідності та

⁵ Рішення Новозаводського районного суду м. Чернігова від 27.11.2008р. по справі № 2-2797/08 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/4474877>

заробітну плату через банкомат. Щоб отримати грошові кошти звертається за допомогою до перехожих людей, щоб допомогли йому дістатися банкомату. Звертаючись до суду позивач просить зобов'язати відповідача створити умови для безперешкодного доступу інвалідів до банкоматів і приміщень банку у м. Чернігові. Проте апеляційна інстанція рішення першої інстанції скасувала керуючись тим, що не всі банкомати знаходяться у приміщеннях, що належать на праві власності банку і що позивач проживає в іншому районі міста, у даному банкоматі грошові кошти не отримує. Апеляційний суд Чернівецької області⁶ дійшов висновку, що суд першої інстанції неправильно дійшов висновку про те, що відсутність пандуса або заїзду до вказаного приміщення порушує права позивача.

Однією із рекомендацій є створення умов для доступності осіб із обмеженими можливостями закладів та установ, посилення моніторингу при будівництві нових об'єктів, а також впровадження програми поступового обладнання громадських будівель, які уже наявні. Необхідним є надавати приміщення для роботи медико-соціальних комісій на першому поверсі із наявними пристосуваннями (пандуси, ліфти, надання допомоги персоналом, пристосування для слабо зрячих тощо).

Проблема неефективності реабілітації інвалідів через відсутність належно складеної програми реабілітації чи належного фінансування.

У більшості справ, суд за позовами громадян задовольняє позовні вимоги, коли має місце невиконання індивідуальної програми реабілітації інвалідів.

⁶ Рішення Апеляційного суду Чернівецької області від 02.02.2009р. по справі № 22ц-201/2009 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/2964323>

21.07.2011 року Новопокровським районним судом Луганської області була винесена постанова⁷ за адміністративним позовом ОСОБА_1 до Управління праці та соціального захисту населення Новопокровської районної державної адміністрації Луганської області про визнання бездіяльності (дії) органу владних повноважень протиправними, а саме виконати індивідуальну програму реабілітації та забезпечити його відповідно до цієї програми. Суд задовольнив адміністративний позов, мотивуючий це тим, відповідно до ст.5 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» порядок та умови визначення потреб у зв'язку з інвалідністю встановлюються на підставі висновку медико-соціальної експертизи та з врахуванням здібностей до професійної і побутової діяльності інваліда. Види і обсяги необхідного соціального захисту інваліда надаються у вигляді індивідуальної програми медичної, соціально-трудової реабілітації і адаптації. Індивідуальна програма реабілітації є обов'язковою для виконання державними органами, підприємствами (об'єднаннями), установами і організаціями.

Таким чином, важливим є приділення належної уваги до складення індивідуальних програм реабілітації інвалідів, для чого потрібне дослідження стану складення таких програм, причин їхньої неефективності. Дуже часто інвалід стикається із тим, що існують прогалини у програмі уже на етапі її впровадження, а тому слід забезпечити належну право просвіту та інформаційно-роз'яснювальну роботу. Окремим проблемним аспектом є фінансування програм із коштів державного бюджету, проте, знову ж таки, дуже мала частка

⁷ Постанова Новопокровського районного суду Луганської області від 21.07.2011р. по справі № 2-а-1232/11 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/19077067>

осіб із обмеженими можливостями звертаються за захистом своїх порушених прав щодо цього питання.

Доступ до інформації про діяльність медико-соціальних експертних комісій.

Навіть після прийняття Закону України «Про доступ до публічної інформації» ситуація із прозорістю у діяльності МСЕК не покращилась. Дуже часто МСЕК себе взагалі не розглядають суб'єктом, на якого поширюється дія норм цього Закону.

Дніпропетровський окружний адміністративний суд 21 березня 2012 року прийняв постанову по справі № 2а/0470/2992/12, якою задовольнив адміністративний позов ГО «Центр громадської адвокатури» до Комунального закладу «Обласний центр Медико-соціальної експертизи» про визнання протиправною бездіяльності відповідача та зобов'язання надати відповідь. Суд зазначив, що інформація, яка була предметом інформаційного запиту позивача, є такою, що створена в процесі виконання суб'єктом владних повноважень своїх обов'язків, передбачених чинним законодавством, оскільки згідно «Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда» затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 травня 2007 року №757 індивідуальні програми для інвалідів розробляються медико-соціальною комісією та лікарсько-консультативною комісією.

Запорізький окружний адміністративний суд 12 березня 2012 року прийняв ухвалу по справі № 0870/2195/12⁸, якою відмовив у відкритті провадження в адміністративній справі за позовом Громадської організації «Центр громадської

⁸ Ухвала Запорізького окружного адміністративного суду від 12.03.2012р. по справі № 0870/2195/12 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/22096879>

адвокатури» до Комунального медичного закладу «Обласний центр медико-соціальної експертизи» Запорізької обласної ради про визнання бездіяльності протиправною та зобов'язання надати відповідь. В ухвалі суд зазначив, що Комунальний медичний заклад «Обласний центр медико-соціальної експертизи» Запорізької обласної ради не є суб'єктом владних повноважень.

Як бачимо, тут знову присутня проблема розуміння статусу та природи медико-соціальних експертних комісій, який повинен бути чітко вказаний у законодавстві. Також очевидним є виконання МСЕК вимог Закону України «Про доступ до публічної інформації», в тому числі в частині інформування через веб-сайти та іншими способами, в тому числі використання для інформування інформаційних стендів, літератури тощо.

Отже, зважаючи на все вищенаведене, можна зробити висновок, що особи з обмеженими можливостями стикаються з певними проблемами, як з проходженням медико-соціальної експертної комісії так і в суді, при захисті своїх прав. Частина заходів, які потрібно здійснити, стосується перегляду та внесення змін до законодавчих актів, проте ряд заходів потребують аналізу роботи МСЕК із населенням, проведенням інформаційно-роз'яснювальної діяльності, покращення адміністрування. Також вищевказане засвідчує, що наявні проблеми застосування чинного законодавства, в тому числі судами, а тому, необхідним є узагальнення судової практики та формування однозначних позицій судів з проблемних питань застосування законодавства.

Із більш детальним аналізом можна ознайомитись у другому розділі.

Також в рамках проекту було вивчено іноземний досвід США у процедурі встановлення інвалідності, розроблення програм реабілітації, та існування подібних комісій. За

результатами вивченого досвіду була написана стаття, в якій було описано яка саме процедура встановлення інвалідності в США, визначені органи, які займаються питанням інвалідності, медичні дані при визначенні інвалідності, оскарження рішення, яке було прийнято не на користь особи, реабілітація, а також структура медичної реабілітації.

З даною статтею можна детальніше ознайомитись у третьому розділі.

11 червня 2013 року в рамках проекту був проведений круглий стіл на тему “Проблеми медико-соціальної експертизи в Україні та шляхи їх вирішення”. У заході взяло участь 41 учасник. Це представники районних, міських та обласних асоціацій інвалідів, представники громадських організацій, представники обласних медико-соціальних експертних комісій, органів соціального забезпечення та експерти із 6 регіонів України, а саме: Львівської, Рівненської, Тернопільської, Івано-Франківської, Закарпатської та Автономної Республіки Крим.

На круглому столі обговорювалися питання щодо проблеми проходження медико-соціальної експертизи осіб із обмеженими можливостями, проблеми реабілітації інвалідів, результати судового захисту порушених прав та аналізу наявної практики, досвіду США у процедурі встановлення інвалідності, розроблення програми реабілітації та існування подібних комісій.

Завдяки проведеному круглому столу учасники з різних областей України поділилися з проблемами, з якими стикаються особи з обмеженими можливостями, запропонували певні шляхи вирішення тих, чи інших проблем, поділилися своїм досвідом при здійсненні своєї професійної діяльності. Було зібрано достатньо необхідної інформації про проблеми медико-соціальної експертизи, і завдяки цим напрацюванням можна буде просувати свої рекомендації і

Аналітичний звіт за проектом “Підтримка і захист прав осіб з обмеженими можливостями та медико-соціальна експертиза в Україні”

пропозиції до Міністерства охорони здоров'я України щодо вдосконалення процедури призначення інвалідності, здійснення реабілітації та проходження оглядів (переоглядів).



Аналітичний звіт за проектом “Підтримка і захист прав осіб з обмеженими можливостями та медико-соціальна експертиза в Україні”



За результатами проведеної роботи юристу Центру громадської адвокатури були розроблені рекомендації та пропозиції щодо вдосконалення процедури призначення інвалідності, внесення змін до чинного законодавства України в даній сфері, які б покращували процедуру проходження МСЕК, здійснення реабілітації тощо.

Розділ 2. Узагальнення судової практики: реалізація прав осіб з обмеженими можливостями при проходженні медико-соціальної експертизи

Загальна інформація

Медико-соціальна експертиза лежить в площині прав людини, які стосуються медицини, реабілітації та відновлення працездатності, соціального захисту, трудових можливостей, реалізації особистості, включення людей із інвалідністю у суспільне життя.

Однак в Україні функціонування медико-соціальної експертизи пов'язане із багатьма проблемами. Періодично з'являються у засобах масової інформації повідомлення про корупційні діяння. Характерними є непрозорість роботи, відсутність громадського контролю, недосконалість нормативного забезпечення, право просвітницької роботи тощо.

Нормативне регулювання медико-соціальної експертизи здійснюється рядом законодавчих актів, в тому числі Положенням про медико-соціальну експертизу, Інструкцією про встановлення груп інвалідності тощо. Однак є чимало внутрішніх інструкцій та наказів, якими керуються працівники МСЕК у своїй діяльності. Природа діяльності медико-соціальних експертних комісій та центрів і бюро, що забезпечують їх роботу, не є визначена. Медико-соціальні експертні комісії при прийнятті рішення про відмову у встановленні груп інвалідності надають лише довідку про те, що особа не підлягає інвалідизації, це не є юридичне оформлення рішення, яке можливо оскаржити у суді.

Судова практика є важливим джерелом дослідження та підтвердження порушення права, наявних проблем у певній сфері правового регулювання.

Рішення суду – це офіційний документ, в якому зафіксовано порушення права або відсутність такого порушення. Окрім того, аналізуючи рішення судів, можна побачити конкретні життєві ситуації, проблеми, які винесені на розгляд суду.

Експерти Центру громадської адвокатури здійснили моніторинг та аналіз судової практики щодо проходження громадянами медико-соціальної експертної комісії.

За результатами досліджень експертами напрацьовано рекомендації щодо покращення процедури проходження медико-соціальної експертизи.

Опис проблем та судових рішень

Проблема	Доступність для інвалідів приміщень, установ. Право на переобладнання квартири та забезпечення будівництва пандуса у багатоквартирному будинку відповідно до індивідуальної програми реабілітації інваліда.
Законодавче регулювання та практика	Відповідно до статті 9 Конвенції про права інвалідів держави-учасниці повинні надати інвалідам можливість вести незалежний спосіб життя й всебічно брати участь у всіх аспектах життя, держави-учасниці вживають належних заходів для забезпечення інвалідам доступу нарівні з іншими до фізичного оточення, до транспорту, до інформації та зв'язку, зокрема інформаційно-комунікаційних технологій і систем, а також до інших об'єктів і послуг, відкритих або таких, що надаються населенню, як у міських, так і в

	<p>сільських районах. Ці заходи, які включають виявлення й усунення перепон і бар'єрів, що перешкоджають доступності, повинні поширюватися, зокрема: а) на будинки, дороги, транспорт й інші внутрішні та зовнішні об'єкти, зокрема школи, житлові будинки, медичні установи та робочі місця; б) на інформаційні, комунікаційні та інші служби, зокрема електронні служби та екстрені служби. Держави-учасниці вживають також належних заходів для того, щоб: а) розробляти мінімальні стандарти й керівні орієнтири, що передбачають доступність об'єктів і послуг, відкритих або таких, що надаються населенню, уводити їх у дію та стежити за дотриманням їх; б) забезпечувати, щоб приватні підприємства, які пропонують об'єкти й послуги, відкриті або такі, що надаються населенню, урахували всі аспекти доступності для інвалідів; с) організувати для всіх залучених сторін інструктаж з проблем доступності, на які натрапляють інваліди; d) оснащувати будинки та інші об'єкти, відкриті для населення, знаками, виконаними абеткою Брайля у формі, що легко читається і є зрозумілою; е) надавати різні види послуг помічників і посередників, зокрема провідників, читців і професійних сурдоперекладачів, для полегшення доступності будинків та інших об'єктів, відкритих для населення; f) розвивати інші належні форми надання інвалідам допомоги</p>
--	---

	<p>та підтримки, що забезпечують їм доступ до інформації; g) заохочувати доступ інвалідів до нових інформаційно-комунікаційних технологій і систем, зокрема Інтернету; h) заохочувати проектування, розробку, виробництво й поширення первісно доступних інформаційно-комунікаційних технологій і систем, так щоб доступність цих технологій і систем досягалася за мінімальних витрат.</p> <p>Відповідно до ч.ч. 1, 2 ст. 30 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» жилі приміщення, займані інвалідами або сім'ями, у складі яких вони є, під'їзди, сходові площадки будинків, в яких мешкають інваліди, мають бути обладнані спеціальними засобами і пристосуваннями відповідно до індивідуальної програми реабілітації, а також телефонним зв'язком. Обладнання зазначених жилих приміщень здійснюється органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами і організаціями, у віданні яких знаходиться житловий фонд.</p> <p>Відповідно до ст.26, 27 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» органи державної влади, підприємства (об'єднання), установи і організації (незалежно від форм власності і господарювання) зобов'язані створювати умови для безперешкодного доступу інвалідів до жилих, громадських і</p>
--	---

	<p>виробничих будинків, споруд, громадського транспорту, для вільного пересування в населених пунктах. Планіровка і забудова населених пунктів, формування жилих районів, розробка проектних рішень, будівництво і реконструкція будинків, споруд та їх комплексів без пристосування для використання інвалідами не допускається. У тих випадках, коли з об'єктивних причин неможливо пристосувати для інвалідів діючі об'єкти, за рішенням органів місцевого самоврядування за участю відповідних підприємств (об'єднань), установ і організацій створюються інші сприятливі умови життєдіяльності інвалідів, зокрема, будівництво спеціальних об'єктів.</p> <p>Відповідно до ст. 34 ЗУ «Про місцеве самоврядування в Україні» до власних повноважень виконавчих органів сільських, селищних, міських рад належать вирішення відповідно до законодавства питань про подання допомоги інвалідам, у будівництві індивідуальних жилих будинків, проведенні капітального ремонту житла, придбання будівельних матеріалів, забезпечення здійснення передбачених законодавством заходів щодо поліпшення житлових і матеріально-побутових умов інвалідів, які потребують обслуговування вдома.</p>
Судова практика	Відсутність належного доступу інвалідів до приміщень стає предметом судового розгляду щодо порушення прав інвалідів.

	<p>Цікавими є наступні три справи.</p> <p>30.03.2012 р. Новокаховський міський суд Херсонської області виніс рішення у справі № 2117/2-970/11⁹ за позовом прокурора м. Нова Каховка в інтересах непрацездатної особи ОСОБА_1 до виконавчого комітету Новокаховської міської про стягнення витрат на будівництво прибудови з пандусом. Судом встановлено, що ОСОБА_1 є власником квартири АДРЕСА_1. В 1999 році в результаті ДТП одержала травму хребта, висновком МСЕК від 05.12.2003 року визнана інвалідом 1 групи безтерміново, пересуватися може тільки в інвалідному візку.</p> <p>Відповідно до п. 1.7.2 індивідуальної програми реабілітації інваліда, виданої Новокаховською міжрайонною МСЕК 03.12.2010 року позивач потребує переобладнання квартири та будівництво пандуса. Рішенням виконавчого комітету Новокаховської міської ради від 23.03.2010 року ОСОБА_1 надано дозвіл на проектування та реконструкцію квартири та будівництво прибудови з пандусом по АДРЕСА_1. 07.02.2011 року ОСОБА_1 видано дозвіл на виконання вказаних будівельних робіт. Відповідно до п. 15 Положення про індивідуальну програму</p>
--	---

⁹ Рішення Новокаховського міського суду Херсонської області від 30.03.2012р. по справі № 2117/2-970/11 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/22277776>

	<p>реабілітації інваліда, затвердженого Постановою КМ України від 23.05.2007 року № 757 фінансування реабілітаційних заходів індивідуальної програми здійснюється за рахунок коштів, передбачених у державному та місцевих бюджетах на цю мету, та інших джерел. Зазначені норми зобов'язують відповідача створювати умови для безперешкодного доступу інвалідів до жилих, громадських і виробничих будинків, споруд в населеному пункті. Крім того, вказаними нормами передбачено, що пристосування для інвалідів діючих об'єктів здійснюється за рішенням органів місцевого самоврядування та за участю відповідних підприємств (об'єднань), установ і організацій. Фінансування зазначених заходів здійснюється за рахунок коштів місцевого бюджету, а також підприємств (об'єднань), установ і організацій, які не мають можливості пристосувати свої об'єкти для інвалідів. Проте, до теперішнього часу цей обов'язок відповідачем не виконаний. Як вбачається з чисельних відповідей на</p>
--	---

¹⁰ Рішення Новозаводського районного суду м. Чернігова від 27.11.2008р. по справі № 2-2797/08 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/4474877>

¹¹ Рішення Апеляційного суду Чернівецької області від 02.02.2009р. по справі № 22ц-201/2009 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/2964323>

	<p>звернення ОСОБА_1 міського голови, інших посадових осіб місцевого самоврядування видатки за рахунок коштів міського бюджету на фінансування витрат, пов'язаних з реконструкцією житла ОСОБА_1 протягом 2009-2011 років не виділялися в зв'язку із недостатністю фінансового ресурсу. Зокрема заступником голови обласної держадміністрації листом від 17.02.2011 року повідомлено ОСОБА_1 про розгляд питання щодо виділення коштів для завершення переобладнання квартири та прибудови пандуса за результатами виконання міського бюджету за 1 півріччя 2011 року, листом в.о. міського голови від 12.07.2011 року відкладено вирішення вказаного питання після підведення підсумків виконання міського бюджету за 9 місяців 2011 року. Не зважаючи на перебування вказаного спору в суді з 11.07.2011 року вказане питання досі не вирішено, зокрема доказів про те, що фінансування витрат на переобладнання квартири передбачено у міському бюджеті на 2012 рік суду не надано. Бездіяльність відповідача зумовила здійснення ОСОБА_1 реконструкції житла шляхом будівництва прибудови з пандусом за власний рахунок. Згідно із повідомленням начальника УПСЗН Новокаховської міської ради від 11.11.2010 року пункт 1.7.2 індивідуальної програми реабілітації інваліда ОСОБА_1 в частині переобладнання квартири та будівництва</p>
--	--

пандуса виконано ОСОБА_1, порушення діючого законодавства відсутні. Відповідно до п.п. 8, 9 Постанови КМ України від 13.04.2011 року № 461 «Про затвердження порядку прийняття в експлуатацію закінчених будівництвом об'єктів» житлові будинки, в яких є побудовані за кошти державного та місцевих бюджетів квартири, що призначені, зокрема, для соціально незахищених верств населення (інвалідів, учасників Великої Вітчизняної війни, багатодітних сімей, громадян, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, тощо), приймаються в експлуатацію за умови виконання у повному обсязі внутрішніх опоряджувальних робіт в таких квартирах. На об'єкті повинні бути виконані всі передбачені проектною документацією згідно із державними будівельними нормами, стандартами і правилами роботи, а також змонтоване і випробуване обладнання. Згідно із висновком судової будівельно-технічної експертизи роботи по будівництву прибудови з пандусом по АДРЕСА_1 в м. Нова Каховка на підставі дозволу від 07.02.2011 року № 52/2011 закінчені, процент готовності до задачі в експлуатацію вказаного об'єкта складає 100%. Склад виконаних на об'єкті робіт відповідає складу робіт в звітній документації, об'єкт будівництва відповідає робочому проекту, дозволу на виконання будівельних робіт,

нормам ДБН та іншим дозвільним документам. Вартість будівельних робіт та матеріалів по капітальному ремонту квартири складає 187 418 грн., вартість проектних робіт 1800 грн. Відповідно до висновку експерта та доданого кошторису вартість всього комплексу (як капітальних та опоряджувальних) робіт по будівництву прибудови та пандусу з урахуванням вартості використаних матеріалів та витрат на заробітну плату підрядникам складає 66 323 грн. (том 2 а.с. 59; 113-140). Вказаний висновок відповідачем не спростований, на думку суду, є належним доказом на обґрунтування суми матеріальних витрат на будівництво прибудови та пандусу. Виходячи з роз'яснень п. 8 Вищого адміністративного суду України «Про практику застосування адміністративними судами приписів КАС України стосовно визначення юрисдикції адміністративних судів» від 21.12.2007 року, враховуючи внесені зміни до позовних вимог, які в повному обсязі підтримані ОСОБА_1 суд вважає, належним способом захисту порушеного права позивача буде безпосереднє стягнення з відповідача на користь ОСОБА_1 витрачених нею коштів на будівництво прибудови та пандусу, в зв'язку з чим спір має виключно цивільно-правовий характер і підлягає розгляду в порядку ЦПК України, оскільки позивачем не ставляться вимоги про захист своїх прав в

сфері публічно-правових відносин і має місце спір про захист цивільного права про відшкодування майнової шкоди, якої зазнала ОСОБА_1 внаслідок понесення витрат на будівництво прибудови та пандусу, так як відповідач, всупереч ст.ст. 26, 27, 30 ЗУ «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» не здійснив вказані роботи за рахунок коштів місцевого бюджету. Оскільки відповідно до п. 1.7.2 індивідуальної програми реабілітації інваліда позивач потребувала лише переобладнання квартири та будівництво пандуса, а ЗУ «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» передбачено обов'язок органу місцевого самоврядування забезпечити лише обладнання житла інваліда спеціальними засобами і пристосуваннями відповідно до індивідуальної програми реабілітації, суд вважає, що позовні вимоги про стягнення з відповідача вартості капітального ремонту з урахуванням опоряджувальних робіт всієї квартири в цілому в сумі 187 418 грн. за рахунок місцевого бюджету заявлені безпідставно, і стягненню підлягають лише кошти, використані позивачем на реконструкцію квартири в частині будівництва прибудови та пандуса з метою забезпечення безперешкодного доступу до житла на інвалідному візку в розмірі 66 323 грн., а також кошти, витрачені на виготовлення проектної документації, сума

яких визначена висновком експерта.
27.11.2008 р. Новозаводський районний суд м. Чернігова виніс рішення у справі № 2-2797/08¹⁰ за позовом ОСОБА_1 до Відкритого акціонерного товариства «Райффайзенбанк Аваль», третя особа на стороні відповідача Управління містобудування та архітектури Чернігівської обласної державної адміністрації про відшкодування моральної шкоди та зобов'язання вчинити дії. Судом було встановлено, що 21 серпня 2008 року до суду з позовною заявою звернувся ОСОБА_1 до Відкритого акціонерного товариства «Райффайзенбанк Аваль» про відшкодування моральної шкоди та зобов'язання вчинити дії. Свої вимоги мотивували тим, що ОСОБА_1 є інвалідом I групи загального захворювання, пенсійне посвідчення Серія НОМЕР_1, на інвалідному візку, отримує пенсію по інвалідності та заробітну плату через банкомати «Райффайзенбанку Аваль». Щоб отримати грошові кошти звертається за допомогою до перехожих людей, щоб допомогли позивачу дістатися банкомату, так як банкомати не мають спеціального доступу (пандусів). Неодноразові звернення позивача до директора „Райффайзенбанку Аваль" Шостака М.О. та керівників філій в м. Чернігові не принесли ніякого зрушення в цьому питанні. Таким чином, ОСОБА_1 було задано моральної шкоди, яка полягає в постійних

емоційних страждання, загостренню хронічних захворювань, приниження честі та гідності, пов'язані із неможливістю самостійно отримувати грошові кошти через банкомати в місті Чернігові. Звертаючись до суду позивач просить зобов'язати Відкрите акціонерне товариство «Райффайзенбанк Аваль» створити умови для безперешкодного доступу інвалідів до банкоматів та приміщень ВАТ «Райффайзенбанк Аваль» у м. Чернігові, та банкоматів, які розташовані у приміщеннях, належних ВАТ «Райффайзенбанк Аваль» на праві власності у м. Чернігові, відповідно до Державних будівельних норм України, стягнути з відповідача на користь позивача моральну шкоду в сумі 5000 грн. та судові витрати. В судовому засіданні позивач позовні вимоги підтримав послався на обставини викладені в позовній заяві, пояснив, що він пересувається містом без допомоги інших осіб, на інвалідному візку активного типу. Часто буває у місті і потребує можливості безперешкодно знімати гроші у всіх банкоматах ВАТ «Райффайзенбанк Аваль». Доповнив, що одного разу коли йому необхідно було перевірити кошти на балансі пенсійної картки, він намагаючись дістатись банкомату, заїжджаючи на високий бордюр впав і отримав тілесні ушкодження. Після його звернення до суду відповідачем був побудований пандус до банкомату і

відділення банку на вул.Гагаріна в м.Чернігові, але пандус не відповідає вимогам по куту нахилу і покриттю. Дослідивши матеріали справи, суд приходить до висновку, що позов підлягає частковому задоволенню з наступних підстав. Відповідно до ст. 26 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21 березня 1991 р. органи державної влади, підприємства (об'єднання), установи і організації (незалежно від форм власності і господарювання) зобов'язані створювати умови для безперешкодного доступу інвалідів до жилих, громадських і виробничих будинків, споруд, громадського транспорту, для вільного пересування в населених пунктах. Згідно Державних будівельних норм України. «Будинки і споруди. Основні положення. ДБН В.2.2-9-99. Громадські будинки та споруди» Додаток Г (обов'язковий) Г.6 У місцях перепаду рівнів, який перевищує 0,04 м, між горизонтальними ділянками пішохідних шляхів або підлоги в будинках та спорудах належить передбачати пандуси та сходи. Уклон кожного маршру пандуса в залежності від його довжини необхідно приймати згідно з нормами (ВСН 62), але він не повинен перевищувати 8 % (1:12). Якщо на шляхах руху перепад рівнів підлоги менше 0,2 м, допускається приймати уклон пандуса не більше 10 % (1:10). Г.10 По зовнішніх

бокових краях пандуса і площадок слід передбачати бортики завширшки не менше 0,05 м. Г.11 По обидва боки пандуса чи сходового маршу повинна передбачатися огорожа заввишки не менше 0,9 м з поручнями. Поручні в цих випадках повинні бути подвійними на висоті 0,7 і 0,9 м, а для дітей дошкільного віку - 0,5 м. Довжина поручнів має бути більше довжини пандуса або маршу сходів з кожного їх боку не менше ніж на 0,3 м. Г.17 При проектуванні інтер'єрів, добиранні та розміщенні технологічного та іншого обладнання, приладів та пристроїв належить виходити з того, що зона досяжності для відвідувачів у кріслі-колясці, яка розташована збоку від нього, знаходиться у межах не вище 1,4 м і не нижче 0,3 м від підлоги. При фронтальному підході зона досяжності має бути не вище 1,2 м і не нижче 0,4 м. Суд вважає безпідставними заперечення представника відповідача в тій частині, що оскільки банкомати не є спорудами, то умови доступу до них не регламентуються ДБН В.2.2-9-99 Судом встановлено, що до деяких приміщень відділень та банкоматів ВАТ «Райффайзенбанк Аваль», розташованих в м.Чернігові відсутні умови для безперешкодного доступу інвалідів, які передбачені вимогами Державних будівельних норм України, тому позовні вимоги про зобов'язання відповідача створити умови для безперешкодного

доступу інвалідів до банкоматів та приміщень ВАТ «Райффайзенбанк Аваль» у м. Чернігові підлягають задоволенню в частині створення таких умов стосовно власних приміщень відповідача та розташованих в них банкоматів. Суд вирішив позов задовольнити частково. Стягнути з Відкритого акціонерного товариства «Райффайзенбанк Аваль» на користь ОСОБА_1 відшкодування моральної шкоди в сумі 5000 гривень. Зобов'язати Відкрите акціонерне товариство «Райффайзенбанк Аваль» створити умови для безперешкодного доступу інвалідів до приміщень, належних ВАТ «Райффайзенбанк Аваль» на праві власності у м.Чернігові, та банкоматів, які розташовані у приміщеннях, належних ВАТ «Райффайзенбанк Аваль» на праві власності у м.Чернігові, відповідно до Державних будівельних норм України. Стягнути з Відкритого акціонерного товариства «Райффайзенбанк Аваль» на користь ОСОБА_1 витрати на інформаційно-технічне забезпечення розгляду справи в сумі 7 грн. 50 коп. Стягнути з Відкритого акціонерного товариства «Райффайзенбанк Аваль» на користь держави судовий збір в сумі 8 грн. 50 коп. В решті позовних вимог відмовити. Натомість апеляційна інстанція вищезазначене рішення скасувала.

02 лютого 2009 року Апеляційний суд Чернігівської області виніс рішення по справі № 22ц-201/2009¹¹ розглянувши у відкритому судовому засіданні в м. Чернігові цивільну справу за апеляційною скаргою ВАТ „Райффайзен Банк Аваль” на рішення Новозаводського районного суду м. Чернігова від 27 листопада 2008 року по справі за позовом ОСОБА_1 до ВАТ „Райффайзен Банк Аваль” про зобов’язання вчинити дії та відшкодування моральної шкоди.

Проте, з висновками суду першої інстанції не може погодитися апеляційний суд, виходячи з наступного.

Відповідно до ст. 26 Закону України „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” органи державної влади, підприємства, установи, організації (незалежно від форм власності і господарювання) зобов’язані створити умови для безперешкодного доступу інвалідів жилих, громадських і виробничих будинків, споруд, громадського транспорту, для вільного пересування в населених пунктах.

За змістом ст. 317 ЦК України власникові належить право володіння, користування та розпорядження своїм майном.

Як вбачається з матеріалів справи, приміщення в м. Чернігові по проспекту Миру 28, вул. 50 років СРСР 2, вул. Бойовій 1, проспекту Перемоги 21 (одноповерхова будівля), вул. Рокосовського 26, вул.

Богунського 40, вул. Шевченка 41, вул. Борисенка 41, вул. 1-го Травня 163, вул. Рокосовського 33, проспекту Перемоги 139, вул. Інструментальна 20, вул. Любецькій 70, проспекту Миру 24, вул. Червоногвардійській 5А, вул. Незалежності 46, вул. Шевченка 27, вул. П’ятницькій 50, в яких розташовані банкомати та відділення ВАТ „Райффайзен Банк Аваль”, перебувають не у власності, а у користуванні відповідача на підставі договорів оренди або усної домовленості з власником будівлі.

За таких обставин апеляційний суд знаходить, що позовні вимоги ОСОБА_1 про облаштування пандусів до банкоматів та відділень банківської установи за вищевказаними адресами є необґрунтованими.

Відповідачу на праві власності належать нежитлові приміщення в м. Чернігові по вул. Гагаріна 11, проспекту Миру 29, проспекту Перемоги 21 (двоповерхова будівля).

До банкоматів та відділень ВАТ „Райффайзен Банк Аваль” по вул. Гагаріна 11 та проспект Миру 29 облаштовані заїзди. В ході розгляду справи ОСОБА_1 не було надано належних доказів, які б свідчили про те, що заїзд до приміщення банківської установи по вул. Гагаріна 11 в м. Чернігові облаштований з порушенням будівельних норм і правил та не відповідає умовам доступу інвалідів до вказаного приміщення.

У нежитловому приміщенні по проспекту

Перемоги 21 в м. Чернігові (двоповерхова будівля), яке належить відповідачу на праві власності, розміщений один банкомат. До вказаного приміщення відповідачем не був облаштований пандус або заїзд. Вказане приміщення знаходиться на значній (кілька кілометрів) відстані від місця проживання позивача. З виписок по картковому рахунку з 01.04.08 року по 31.12.08 року вбачається, що позивач отримував заробітну плату та пенсію в банкоматі, який знаходиться в м. Чернігові по вул. Гагаріна 11 (неподалік від місця свого проживання).

Враховуючи, що в приміщенні по проспекту Перемоги 21 (двоповерхова будівля) знаходиться лише один банкомат, у даному банкоматі позивач пенсію або заробітну плату не отримує, позивач проживає в іншому районі міста, апеляційний суд знаходить, що суд першої інстанції дійшов неправильного висновку про те, що відсутність пандуса або заїзду до вказаного приміщення порушує права позивача.

В ході розгляду справи позивачем не було надано належних доказів про те, що він звертався до відповідача з вимогою облаштувати пандус або заїзд до приміщення банківської установи і його вимоги залишені без задоволення, а також доказів, які б свідчили, що саме відсутність належного пандусу або заїзду до приміщення банківської установи призвели до отримання

тілесних ушкоджень.

Враховуючи вищезазначене, апеляційний суд знаходить, що суд першої інстанції дійшов неправильного висновку про те, що ВАТ «Райффайзен Банк Аваль» порушив права позивача, як особи з обмеженими фізичними можливостями, та заподіяв останньому моральні страждання.

За таких обставин апеляційний суд приходить до висновку, що апеляційну скаргу слід задовольнити, рішення суду слід скасувати та постановити нове про відмову у задоволенні позовних вимог в зв'язку з невідповідністю висновків суду обставинам справи.

Проблемним залишається доступ громадян і до приміщень, де знаходяться медико-соціальні комісії. Зазвичай вони знаходяться не на першому поверсі лікарень, установ, а на другому та вище. Також в них немає ліфту, я який помістився б інвалідний візок, або взагалі відсутній ліфт, а сходи зовсім не пристосовані до підняття по них інвалідів.

Зрештою, добратись до кабінету МСЕК в приміщенні лікарні стає ще більшою проблемою, ніж добратись до самої лікарні у місті, чи з іншого населеного пункту. Крім того, в лікарні зазвичай відсутній персонал, який би допомагав інвалідам добратися до відповідного кабінету. Варто згадати і про всі пороги, двері та інші місця входу в

	лікарні, які є зовсім непристосованими для доступу інвалідів до лікарень.
Рекомендації та шляхи вирішення	Створити умови для доступності осіб із обмеженими можливостями закладів та установ. Посилити моніторинг при будівництві нових об'єктів, а також прийняти і впроваджувати програму поступового обладнання громадських будівель, які уже наявні. Надавати приміщення для роботи медико-соціальних комісій на першому поверсі із наявними пристосуваннями (пандуси, ліфти, надання допомоги персоналом, пристосування для слабо зрячих тощо).

Проблема	Незнання громадянами підсудності справ щодо оскарження рішень (дій чи бездіяльності) медико-соціальних експертних комісій.
Законодавче регулювання та практика	Відповідно до ч. 1 ст. 17 Кодексу про адміністративне судочинство України, спори фізичних чи юридичних осіб із суб'єктом владних повноважень щодо оскарження його рішень (нормативно-правових актів чи правових актів індивідуальної дії), дій чи бездіяльності відносяться до компетенції адміністративних судів. Проте дуже часто у реєстрі судових рішень можна зустріти випадки, коли громадянами подавались позови у порядку цивільного процесуального провадження.
Судова практика	Громадяни, в яких виникає необхідність звернутися з позовом до медико-соціальних

	експертних комісій, не знають процесуального порядку подання позовів. Це підтверджується судовою практикою, де адміністративним судом було розглянуті справи, в яких йшлося про оскарження рішень (дій чи бездіяльності) медико-соціальних експертних комісій. Проте судом було закрито провадження по справі, оскільки дана категорія справ підлягає розгляду в порядку адміністративного судочинства. 10.08.2012р. Красноармійським міськрайонним судом Донецької області було винесено ухвалу по справі №2/0529/1886/2012¹² за позовом ОСОБА_1 до Міжрайонної МСЕК м.Красноармійська обласного центру медико-соціальної експертизи про встановлення причинно-слідчого зв'язку між втратою працездатності та травмою на виробництві, про визнання актів огляду МСЕК незаконними, зобов'язання МСЕК провести переогляд з вказівкою ступеня втрати працездатності 50 %, стягнення моральної шкоди для оперативного лікування. Судом було встановлено, що 8 серпня 2012 р. позивач ОСОБА_1 звернулася до Міжрайонної МСЕК м.Красноармійська
--	--

¹² Ухвала Красноармійського міськрайонного суду Донецької області від 10.08.2012 р. у справі № 2/0529/1886/2012 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/25590498>

	<p>обласного центру медико-соціальної експертизи про встановлення причинно-слідчого зв'язку між втратою працездатності та травмою на виробництві, про визнання актів огляду МСЕК незаконними, зобов'язання МСЕК провести переогляд з вказівкою ступеня втрати працездатності 50 %, стягнення моральної шкоди для оперативного лікування. Як зазначено у позовній заяві позивача, позивач оскаржує висновки МСЕК м.Донецька та м.Красноармійська по встановленню ступеня втрати працездатності. Згідно п.1 ч.1 ст. 3 Кодексу адміністративного судочинства України справа адміністративної юрисдикції-переданий на вирішення адміністративного суду публічно-правовий спір, у якому хоча б однією зі сторін є орган виконавчої влади, орган місцевого самоврядування, їхня посадова чи службова особа або інший суб'єкт, які здійснює владні управлінські функції на основі законодавства, в тому числі на виконання делегованих повноважень. Відповідно до Закону України «Про основи соціальної</p>
--	--

	<p>захищеності інвалідів в Україні» медико-соціальні експертні комісії перебувають у віданні Міністерства охорони здоров'я України, а висновки МСЕК про умови й характер праці інвалідів є обов'язковими для підприємств,установ і організацій незалежно від форм власності і видів їх діяльності. Отже, відповідачем у данні справі є відповідна МСЕК. Адміністративні справи з приводу оскарження правових актів індивідуальної дії, яким і є рішення МСЕК, вирішуються адміністративними судами. Відповідно до ст.122 ч.2 п.1 ЦПК України суддя відмовляє у відкритті провадження по справі, якщо заява не підлягає розгляду в судах у порядку цивільного судочинства. Суд відмовив у відкритті провадження по цивільній справі за позовом ОСОБА_1 до Міжрайонної МСЕК м.Красноармійська Обласного центру медико-соціальної експертизи про встановлення причинно-слідчого зв'язку між втратою працездатності та травмою на виробництві, про визнання актів огляду МСЕК незаконними, зобов'язання МСЕК провести переогляд з вказівкою ступеня втрати працездатності 50 %, стягнення моральної шкоди для оперативного лікування.</p> <p>25.06.2010 р. Суворовським районним судом м. Одеси було винесено ухвалу по справі № 2- 4447/10 2010р.¹³ за позовом ОСОБА_1 до Одеської обласної МСЕК № 1 про визнання неправомірним та скасування</p>
--	--

¹³ Ухвала Суворовського районного суду м. Одеси по справі № 2- 4447/10 2010р. знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/10279863>

¹⁴ Ухвала Довгинцівським районним судом м. Кривого Рогу від 16.02.2012р. по справі № 2-а-2/11 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/21446946>

рішення Одеської обласної МСЕК №1 про встановлення інвалідності та зобов'язання виконати певні дії. Судом було встановлено, що позивач звернулася до Суворовського районного суду м. Одеси з позовною заявою та просить суд скасувати рішення Одеської обласної МСЕК № 1 Одеського обласного центра медико-соціальної експертизи від 28.12.2009 р. про встановлення III гр. інвалідності ОСОБА_1; зобов'язати Одеську обласну МСЕК №1 здійснити новий огляд ОСОБА_1 для прийняття рішення про встановлення групи інвалідності з урахуванням повного та всебічного обстеження та встановлених діагнозів. Вивчивши матеріали позовної заяви, суд вважає, що у відкритті провадження у справі повинно бути відмовлено. Відповідно до ч. 1 ст. 3 ЦПК України, кожна особа має право в порядку, встановленому ЦПК України, звернутися до суду за захистом своїх порушених, невизнаних або оспорюваних прав, свобод чи інтересів. За змістом ч. 1 ст. 17 Кодексу про адміністративне судочинство України спори фізичних чи юридичних осіб із суб'єктом владних повноважень щодо оскарження його рішень (нормативно-правових актів чи правових актів індивідуальної дії), дій чи бездіяльності відносяться до компетенції адміністративних судів. Правовідносини, які виникли між позивачем та відповідачем, стосуються відносин між фізичною особою та суб'єктом

владних повноважень, оскільки фактично оскаржуються дії органу, а саме МСЕК. Відповідно до п. 10 Постанови Кабінету Міністрів України № 83 від 22.02.1992 року "Про затвердження Положення про медико-соціальну експертизу", медико-соціальні експертні комісії утворюються, реорганізуються і ліквідуються обласними держадміністраціями. Тобто, відповідно до зазначеного Положення, МСЕК є суб'єктом владних повноважень, що унеможливує розгляд справи в порядку цивільного судочинства. Таким чином, відповідно до ст. 17 Кодексу адміністративного судочинства України розгляд справи відноситься до компетенції адміністративного суду, а не суду в порядку цивільного судочинства. Судом було відмовлено у відкритті провадження по справі за позовом ОСОБА_1 до Одеської обласної МСЕК № 1 про визнання неправомірним та скасування рішення Одеської обласної МСЕК №1 про встановлення інвалідності та зобов'язання виконати певні дії.

16.02.2012р. Довгинцівським районним судом м. Кривого Рогу була винесена ухвала по справі № 2-а-2/11¹⁴ за адміністративним позовом ОСОБА_1 до міжрайонної психіатричної МСЕК № 3 Дніпропетровської обласної державної адміністрації про визнання незаконним та скасування акту огляду МСЕК. Судом було встановлено, що позивач звернувся до суду з

	<p>адміністративним позовом, вказавши, що 09.02.2002 р. міжрайонною психіатричною МСЕК № 3 Дніпропетровської облдержадміністрації видано акт огляду № 2218, яким позивачеві встановлено другу групу інвалідності з діагнозом «шизофренія параноїчної форми» і визнано позивача непрацездатним. Позивач вважає цей акт незаконним та просить його скасувати. Вислухав в судовому засіданні думку позивача, який заперечує проти закриття провадження у справі, суд вважає, що провадження у справі підлягає закриттю. Відповідно до п.1 ч.1 ст.157 КАС України суд закриває провадження у справі, якщо справу не належить розглядати в порядку адміністративного судочинства. Відповідно до ст.17 КАС України юрисдикція адміністративних судів поширюється на правовідносини, що виникають у зв'язку з здійсненням суб'єктом владних повноважень владних управлінських функцій, а також у зв'язку з публічним формуванням суб'єкта владних повноважень шляхом виборів або референдуму. Юрисдикція адміністративних судів поширюється на публічно-правові спори, зокрема спори фізичних чи юридичних осіб із суб'єктом владних повноважень щодо оскарження його рішень (нормативно-правових актів чи правових актів індивідуальної дії), дій чи бездіяльності. Відповідно до п.7 частини 1 ст.3 КАС України суб'єкт владних</p>
--	--

	<p>повноважень - орган державної влади, орган місцевого самоврядування, їхня посадова чи службова особа, інший суб'єкт при здійсненні ними владних управлінських функцій на основі законодавства, в тому числі на виконання делегованих повноважень. Міжрайонна психіатрична МСЕК № 3 Дніпропетровської облдержадміністрації не є суб'єктом владних повноважень, а тому справа не може розглядатися в порядку адміністративного судочинства, а може розглядатися в порядку цивільного судочинства. Тому суд ухвалив провадження у справі за позовом ОСОБА_1 до міжрайонної психіатричної МСЕК № 3 Дніпропетровської обласної державної адміністрації про визнання незаконним та скасування акту огляду МСЕК закрити.</p>
<p>Рекомендації та шляхи вирішення</p>	<p>Покращити правову обізнаність громадян шляхом проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи як з боку неурядових організацій, засобами масової інформації, так і з боку медико-соціальної експертної комісії, органів державної влади та місцевого самоврядування.</p> <p>Підвищувати роль засобів масової інформації у висвітленні проблем, які стосуються взаємовідносин громадян і медико-соціальних експертних комісій.</p> <p>Визначити у Положенні про медико-соціальні експертні комісії чітко природу комісій.</p>

Проблема	Проблема доведення позовних вимог у судових справах в спорах із медико-соціальними експертними комісіями
Законодавче регулювання та практика	<p>Відповідно до статті 69. Кодексу адміністративного судочинства України доказами в адміністративному судочинстві є будь-які фактичні дані, на підставі яких суд встановлює наявність або відсутність обставин, що обґрунтовують вимоги і заперечення осіб, які беруть участь у справі, та інші обставини, що мають значення для правильного вирішення справи. Ці дані встановлюються судом на підставі пояснень сторін, третіх осіб та їхніх представників, показань свідків, письмових і речових доказів, висновків експертів.</p> <p>Докази суду надають особи, які беруть участь у справі. Суд може запропонувати надати додаткові докази або витребувати додаткові докази за клопотанням осіб, які беруть участь у справі, або з власної ініціативи.</p> <p>Відповідно до статті 70 Кодексу адміністративного судочинства України належними є докази, які містять інформацію щодо предмету доказування. Суд не бере до розгляду докази, які не стосуються предмету доказування.</p> <p>Сторони мають право обґрунтовувати належність конкретного доказу для підтвердження їхніх вимог або заперечень.</p> <p>Обставини, які за законом повинні бути</p>

	<p>підтверджені певними засобами доказування, не можуть підтверджуватися ніякими іншими засобами доказування, крім випадків, коли щодо таких обставин не виникає спору.</p> <p>Відповідно до статті 71 Кодексу адміністративного судочинства України кожна сторона повинна довести ті обставини, на яких ґрунтуються її вимоги та заперечення, крім випадків, встановлених статтею 72 цього Кодексу.</p> <p>В адміністративних справах про протиправність рішень, дій чи бездіяльності суб'єкта владних повноважень обов'язок щодо доказування правомірності свого рішення, дії чи бездіяльності покладається на відповідача, якщо він заперечує проти адміністративного позову.</p> <p>Якщо особа, яка бере участь у справі, не може самотійно надати докази, то вона повинна зазначити причини, через які ці докази не можуть бути надані, та повідомити, де вони знаходяться чи можуть знаходитися. Суд сприяє в реалізації цього обов'язку і витребує необхідні докази.</p> <p>Суб'єкт владних повноважень повинен подати суду всі наявні у нього документи та матеріали, які можуть бути використані як докази у справі. У разі невиконання цього обов'язку суд витребує названі документи та матеріали.</p> <p>Суд може збирати докази з власної ініціативи.</p> <p>Якщо особа, яка бере участь у справі, без</p>
--	---

	поважних причин не надасть докази на пропозицію суду для підтвердження обставин, на які вона посилається, суд вирішує справу на основі наявних доказів.
Судова практика	<p>Суди відмовляють в задоволенні позову, обґрунтовуючи свою відмову відсутністю у суду відповідних медичних знань і цілком покладаються на позицію лікарів. Такі посилання є обґрунтованими, оскільки він в силу об’єктивних обставин не володіє спеціальними медичними знаннями, може перевірити законність самої процедури проходження громадянином медико-соціальної експертизи, законність видачі відповідних довідок, а у медичних питаннях суд покладається на відповідних фахівців-медиків.</p> <p>13.10.2010 року Суворовським районним судом м. Херсона була винесена постанова по справі № 2а-2505/10¹⁵ за адміністративним позовом ОСОБА_1 до МСЕК Херсонської області третя особа: виконавча дирекція ФСНП в м.Херсоні про спонукання до виконання дій. Судом було встановлено, що позивач звернувся до суду з позовом, в якому просить скасування рішення обласної МСЕК Херсонської області щодо встановлення йому 40% втрати професійної працездатності від</p>

¹⁵ Постанова Суворовського районного суду м. Херсона від 13.10.2010р. по справі № 2а-2505/10 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/11813581>

	08.01.2009 р. та спонукати обласну МСЕК Херсонської області встановити йому 70 % втрати професійної працездатності, посилаючись на те, що в 2008 році йому було поставлено діагноз про функціональну недостатність хребта 3 ступеню та обмеження функції ходьби 2 ступеню, та як вважає позивач це 70% втрати працездатності. В судовому засіданні встановлено, що в квітні 2000 року позивачем
--	---

¹⁶ Постанова Алчевського міського суду Луганської області від 18.01.2012р. по справі № 2а-6 2012р. знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/20984780>

¹⁷ Рішення Білоцерківського міськрайонного суду Київської області від 24.06.2010р. знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/11261075>

¹⁸ Рішення Калінінського районного суду м. Донецька від 25.07.2011 р. по справі № 2-470/11 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/17426080>

¹⁹ Постанова Тернопільського окружного адміністративного суду від 07.07.2010р. по справі № 2-а-2165/10/1970 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/10666595>

²⁰ Постанова Індустріального районного суду м. Дніпропетровська від 02.04.2010р. по справі № 2а-407\10 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/9498074>

²¹ Рішення Галицького районного суду м. Львова від 22.11.2012р. по справі № 1304/3882/12 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/27825360>

²² Постанова Одеського окружного адміністративного суду від 17.01.2012р. по справі № 2а/1570/7071/2011 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/21581843>

було отримано виробничу травму. 21.03.2001 року позивач був оглянутий у МСЕК № 1 Суворовського району з приводу наслідків комбінованої травми отриманої на виробництві та йому була встановлена II група інвалідності та 50% втрати працездатності терміном на один рік. Протягом 2002-2008 років позивачу були встановлені у відповідності до стану його здоров'я II-III групи інвалідності. При переогляді 09.10.2008 р. спеціалістами МСЕК № 1 Суворовського району позивачу встановлена III група інвалідності та 60% втрати працездатності. Після огляду позивача обласним МСЕК 23.10.2008 р., обласна МСЕК підтвердила рішення МСЕК № 1 Суворовського району, та в зв'язку з тим, що позивач не погодився з рішенням обласного МСЕК від 23.10.2008 р., його було направлено до Українського Державного науково-дослідного інституту медико-соціальних проблем інвалідності, якому законодавством надано право займатися медико-соціальними проблемами інвалідності громадян України. Після всебічного обстеження в умовах кардіологічного відділення вказаного інституту, з 18.11.2008 р. по 02.12.2008 р., позивачу встановлено діагноз: наслідки травми на виробництві у вигляді клиновидної деформації Th 12 I ст., L1 II-III ст. після стабілізуючої операції та видалення грижі диску L5-S1 на фоні розповсюдженого

остеохондрозу хребта, спондилоартрозу, деформуючого спондиліозу, вертеброгенна попереково-крижова радікулопатія, лівобічна люмбоішиалгія, м'язово-тонічний синдром, остеопороз, порушення функції хребта II ступеня, гіпертонічна хвороба II ступеня, II ступеню важкості; гіпертензивне серце, серцева недостатність I ступеню. На підставі даних обстеження фахівцями інституту зроблено висновок №6314, що виявлена у позивача патологія серцево-судинної системи та опорно-рухового апарату з помірно вираженими функціональними порушеннями у помірному ступені обмежують життєдіяльність зі зниженням здатності до трудової діяльності, пересування та самообслуговування I ступеню, що дає підстави для визначення заявнику III групи інвалідності та 40% втрати працездатності, захворювання пов'язане з трудовим каліцтвом.

Висновок профільного інституту був підставою для прийняття обласною МСЕК рішення від 08.01.2009 р. про встановлення позивачу III групи інвалідності та 40% втрати працездатності, від трудового каліцтва та видачі довідки про результати визначення ступеню втрати професійної працездатності у відсотках, потреби у додаткових видах допомоги №004541 з терміном переогляду 1 рік.

Позивачем не надано суду належних доказів, які б спростовували висновки

Українського Державного науково-дослідного інституту медико-соціальних проблем інвалідності та висновки обласного МСЕК. Окрім того, суд звертає увагу на те, що 14.01.2010 р. позивачу в зв'язку з тим, що у нього було виявлено хворобу Бехтерева, була встановлена III група інвалідності та 50% втрати працездатності, та позивачем вказане рішення не оскаржується. Суд у задоволенні позовних вимог ОСОБА_1 до МСЕК Херсонської області третя особа: виконавча дирекція ФСНП в м.Херсоні про скасування рішення обласної МСЕК Херсонської області щодо встановлення ОСОБА_1 40% втрати професійної працездатності від 08.01.2009 р. та спонукання обласну МСЕК Херсонської області встановити ОСОБА_1 70 % втрати професійної працездатності відмовив.

18.01.2012 р. Алчевським міським судом Луганської області була винесена постанова по справі № 2а-6 2012 р.¹⁶ за адміністративним позовом ОСОБА_1 до Алчевської міжрайонної медичної соціальної експертної комісії про визнання дій неправомірними та скасування рішення. Суд, вислухавши пояснення сторін, дослідивши матеріали справи, вважає, що позов задоволенню не підлягає з наступних підстав. Згідно ст.ст.2, 3 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів» інвалідом є особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, наслідком

травми або з уродженими дефектами, що призводить до обмеження життєдіяльності, до необхідності в соціальній допомозі і захисті. Інвалідність визначається шляхом експертного обстеження в органах медико-соціальної експертизи МОЗ України. У судовому засіданні було з'ясовано, що позивач ОСОБА_1 отримав травму на виробництві 30.01.2005 р. у вигляді: забою головного мозку, лінійного перелому скроневої кістки, субарахноїдального крововиливу. При огляді у 2005 р. травматологічною спеціалізованою медичною соціальною експертною комісією був встановлений діагноз: наслідки перенесеної закритої черепно-мозкової травми, забою головного мозку 2ст., субарахноїдального крововиливу з вираженим астено-вегетативним синдромом. На підставі вказаного діагнозу його було визнано інвалідом 3гр. від трудового каліцтва та встановлена втрата 30% працездатності. Дане рішення було підтверджено у 2006р., 2008р. та 2010р. Цей факт підтверджується ксерокопіями акту за формою Н-1 №3 від 02.02.2005р. (ас.13-15), виписками з історії хвороби (ас.10, 12), посвідченням інваліда 3гр. (ас.7), довідками МСЕК (ас.8-9). Крім того, на підставі індивідуальної програми реабілітації інваліда позивачу ОСОБА_1 був заборонений тяжкий труд та психо-емоційні перевантаження, було рекомендовано звернутися до центру зайнятості для

працевлаштування по професіям вахтера або підсобного робітника. При цьому МСЕК керувалася ст.ст.7, 8 Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні». Під час чергового обстеження 09.06.2011р. на сумісному засіданні Алчевської міжрайонної МСЕК та Луганської обласної МСЕК №2, яке проводилось на підставі календарного плану роботи обласної МСЕК №2, відповідач ОСОБА_1 інвалідом не визнаний. Йому встановлено 25% втрати працездатності. Вказане рішення було затверджено Луганської обласної МСЕК №2. Комісія приймала рішення на підставі п.20 Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою КМ України № 1317 від 03.12.2009р., керуючись при цьому Інструкцією про встановлення груп інвалідності, затвердженою Наказом Міністерства охорони здоров'я України №565 від 23.11.2004р., яка діяла на той час, та Наказом Міністерства охорони здоров'я України №238 від 05.08.1998р. Про затвердження Критеріїв встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках, особливостей працевлаштування хворих та інвалідів. З прийнятим рішенням позивач не погодився, йому було роз'яснено, що він має право оскаржити рішення МСЕК у порядку, передбаченому Положенням про медико-соціальну експертизу. ОСОБА_1 було також роз'яснено право на звернення до МОЗ

України з метою проведення альтернативної експертизи в іншій області, обстеження в Укр.Дер.НДІ МСП. Від запропонованого обстеження ОСОБА_1 відмовився у категоричній формі. Пунктом 4 Положення про медико-соціальну експертизу передбачено, що органом, який здійснює медико-соціальну експертизу, є медико-соціальні комісії (МСЕК), з яких утворюються в установленому порядку центри (бюро), що належать до закладів охорони здоров'я при Міністерстві охорони здоров'я Автономної республіки Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій. Таким чином, законодавством чітко визначено органи, які можуть визнати громадян інвалідами. Тому суд не може визнати неправомірними дії Алчевської міжрайонної МСЕК та скасувати рішення МСЕК, яке було прийнято 09.06.2011р. на сумісному засіданні Алчевської міжрайонної МСЕК та Луганської обласної МСЕК №2, тим самим, визнавши позивача інвалідом 3гр., оскільки в цьому випадку суд візьме на себе повноваження органу, що здійснює медико-соціальну експертизу, тобто вийде за межі своїх повноважень. Крім того, рішення Алчевської міжрайонної МСЕК затверджено Луганської обласної МСЕК №2, тому позивач повинен був оскаржувати рішення Луганської обласної МСЕК №2, але на протязі розгляду

справи позивач так і не уточнив свої позовні вимоги. У своїх позовних вимогах позивач вказує, що не згоден з рішенням МСЕК, оскільки, на його думку, у нього не настали позитивні зміни у стані здоров'я і він не набув працездатності. З такими доводами позивача суд не може погодитися, тому що єдиним органом, який може робити такі висновки, є МСЕК. У даному випадку ОСОБА_1 мав право звернутися до МОЗ України з метою проведення альтернативної експертизи в іншій області, пройти обстеження в Укрдерж.НДІ МСП, але він відмовився від цього, що було встановлено у судовому засіданні, проти чого не заперечував сам позивач. Суд у задоволенні адміністративного позову ОСОБА_1 до Алчевської міжрайонної медичної соціальної експертної комісії про визнання дій неправомірними та скасування рішення, відмовити за необґрунтованістю позовних вимог.

24.06.2010 р. Білоцерківський міськрайонний суд Київської області було винесено рішення по справі № 2-2911¹⁷ за позовом ОСОБА_1 до Білоцерківської медико-соціальної експертної комісії Київської області, 3-ї особи: управління соціального захисту населення Білоцерківської міської ради, управління Пенсійного Фонду України в м. Білій Церкві, про визнання дій МСЕК неправомірними. Заслухавши пояснення представника

позивача, надані за допомогою перекладача, ознайомившись з письмовими поясненнями представника позивача, які приєднані до справи, заслухавши пояснення представника відповідача, представників 3-х осіб, оглянувши матеріали справи, суд приходять до висновку, що позов не підлягає до задоволення з наступних підстав. Так, по справі встановлено, що позивач ІНФОРМАЦІЯ_1, має статус учасника війни, з 07.10.2008 року є інвалідом 2 групи з дитинства довічно, перебуває на обліку в управління ПФУ в м. Білій Церкві та одержує пенсію по втраті годувальника, що стверджується копією посвідчення учасника війни серії НОМЕР_1 від 26.05.1997 року, копією довідки МСЕК № 312354 від 13.10.2008 року, копією пенсійного посвідчення від 11.03.2009 року серії НОМЕР_2. З матеріалів справи також вбачається, що 17.11.2008 року Білоцерківською міжрайонною МСЕК було винесено висновок про час настання інвалідності у ОСОБА_1, згідно якого встановлено, що виявлена патологія і ступінь функціональних порушень дає підставу визнати її інвалідом з дитинства до повноліття за діагнозом «уроджена глухонімота», вона визнається інвалідом 2 групи з дитинства довічно, що слідує з копії цього висновку. Позивач звертається до суду і просить суд зобов'язати МСЕК внести відповідні зміни до вказаного висновку щодо

часу настання інвалідності в графі за діагнозом «придбана глухота з дитинства» замість «уроджена глухонімота». При вирішенні цього спору суд виходить з наступного. Відповідно до ст.6 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», захист прав, свобод і законних інтересів інвалідів забезпечується в судовому або іншому порядку, встановленому законом. Громадянин має право в судовому порядку оскаржувати рішення органів медико-соціальної експертизи про визнання чи невизнання його інвалідом. Згідно з п.35 Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою КМ України від 22.02.1992 року № 83 /в редакції, чинній на час винесення оскаржуваного рішення/, рішення медико-соціальної експертної комісії може бути оскаржене до суду в установленому порядку. Як передбачено п.18 Положення, міські, міжрайонні, районні медико-соціальні експертні комісії визначають ступінь обмеження життєдіяльності людини, у тому числі стан працездатності, групу, причину і час настання інвалідності, а також ступінь втрати професійної працездатності (у процентах) працівників, які одержали каліцтво чи інше ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням своїх трудових обов'язків. Тобто, Білоцерківська міжрайонна МСЕК при винесенні рішення про час настання інвалідності у позивачки діяла в

межах своїх повноважень. Відповідно до п.1.2 Інструкції про встановлення груп інвалідності, затвердженої наказом МОЗ України від 07.04.2004 N 183, зареєстрованим в Мінюсті України 22.04.2004 року за № 516/9115, з метою об'єктивної оцінки стану здоров'я і ступеня обмеження життєдіяльності при огляді у МСЕК в кожному випадку проводиться комплексне обстеження хворого: опитування, вивчення необхідних документів, комісійний огляд усіма членами МСЕК та оцінка стану всіх систем організму, вивчення всіх необхідних даних лабораторних та функціональних методів дослідження. Постановою КМ України від 03.12.2009 року № 1317 затверджено Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності, відповідно до п.14 якого причинний зв'язок інвалідності з хворобами, перенесеними у дитинстві, встановлюється за наявності документів лікувально-профілактичних закладів, що свідчать про початок захворювання або травми, перенесену до 18-річного віку. Таким чином, виходячи з аналізу вищенаведених правових норм, для встановлення групи інвалідності, визначення часу настання інвалідності МСЕК керується відповідними медичними документами. В судовому засіданні було оглянуто медичну справу позивачки за № 813, в якій є акт обстеження МСЕК від 17.07.1974 року, коли вона вперше проходила огляд на МСЕК,

направлена на огляд Білоцерківською міською поліклінікою, в направленні серед діагнозів інших спеціалістів вказано діагноз лікаря-лора: уроджена глухонімота, цей діагноз було також підтверджено при огляді МСЕК, медичні документи, які б підтверджували інші об’єктивні дані про початок захворювання позивачки, в медичній справі відсутні. Не було надано таких документів і під час розгляду справи в судовому засіданні. Так, представник позивача для підтвердження своїх позовних вимог посилався на те, що позивачка в період війни в неповнолітньому віці працювала в колгоспі і втратила слух з невідомих причин, тобто, глухонімота у неї придбана, а не вроджена. В матеріалах справи є копія довідки про те, що позивачка дійсно працювала в колгоспі «Ленінський шлях» в 1944 році і мала 38 трудоднів, але ці довідка ніяким чином не свідчить про те, коли позивачка захворіла-під час роботи чи з народження. В письмових свідченнях мешканців с.Пилипчі, які надані суду, вказано тільки на те, що ці особи працювали разом з позивачкою в роки війни і позивачка була інвалідом з вадами слуху /глухонімота/ у неповнолітньому віці у воєнні роки, але також з цих показів не вбачається, чи була хворою позивачка з дитинства до того, як почала працювати в колгоспі, чи захворіла під час роботи. Представником позивача надано також суду копії архівних довідок про

те, що документи школи-інтернату для глухих за 1936-1941 р. не збереглися, а тому відсутні докази того, чи навчалася в цій школі-інтернаті позивачка. А тому суд вважає, що при винесенні висновку про час настання інвалідності Білоцерківська МСЕК діяла відповідно до своїх повноважень, рішення приймалося на підставі наданих МСЕК медичних документів про час настання інвалідності у позивачки, до того ж, 13.10.2008 року позивачка була оглянута спеціалістами МСЕК при її звернення щодо встановлення 2 групи інвалідності в результаті погіршення стану здоров’я. Безспірних доказів, які б викликали сумнів у правильності висновку МСЕК, представником позивача суду не було надано, тоді як відповідно до ч.1 ст.60 ЦПК України кожна сторона зобов’язана довести ті обставини, на які вона посилається як на підставу своїх вимог і заперечень. Крім того, в своїх письмових поясненнях представник позивача посилався на те, що ОСОБА_1 має всі підстави для надання їй статусу інваліда війни у відповідності з п.5 ст.7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». Але згідно п.5 ст.7 вказаного Закону, до інвалідів війни належать особи, які стали інвалідами внаслідок воєнних дій громадянської та Великої Вітчизняної воєн або стали інвалідами із зазначених причин у неповнолітньому віці у воєнні та повоєнні роки. А будь-які

документи, які підтверджують той факт, що позивачка стала інвалідом внаслідок воєнних дій у неповнолітньому віці, у неї відсутні. Таким чином, суд вважає даний позов необґрунтованим і відмовляє в його задоволенні.

25.07.11р. Калінінським районним судом міста Донецька було винесено рішення по справі № 2-470/11¹⁸ за позовом ОСОБА_1 до Донецького обласного центру медико-соціальної експертизи, про визнання незаконним висновку обласної МСЕК від 21 січня 2010 року. Вислухавши пояснення сторін, проаналізувавши матеріали справи, суд вважає, що позов ОСОБА_1 не обґрунтований та задоволенню не підлягає. На підставі встановлених діагнозів рішенням обласної МСЕК №1 від 21 січня 2010 року позивач ОСОБА_1 визнана інвалідом третьої групи загального захворювання безстроково. Згідно матеріалів справи позивач проходила лікування в Донецькому обласному клінічному територіальному медичному об'єднанні в зв'язку з захворюванням суглобів. На підставі випису з історії хвороби Центральної міської лікарні м. Угледара, де вона проходила лікування з 30 вересня 2010 року по 15 жовтня 2010 року їй був встановлений діагноз поширений остеохондроз. Раніше 30 січня 2007 року позивач ОСОБА_1 була оглянута з метою поновлення групи інвалідності та рішенням міжрайонної МСЕК № 3 м Донецька визнана

інвалідом третьої групи від загального захворювання без терміну переогляду. Не погодившись з рішенням МСЕ м. Донецька, позивач в 2008 році звернулася з проханням бути оглянутою в Центрі медико-соціальної експертизи МОЗ України. На підставі довідки Центру медико-соціальної експертизи «підстав для встановлення 11 групи інвалідності в даний час не знайдено. Рішення обласної МСЕК №3 від 25 липня 2008 року про III групу інвалідності від загального захворювання підтверджено». На підставі клопотання представника відповідача про призначення комісійної судово-медичної експертизи, проведення якої доручити Донецькому обласному центру судово-медичних експертиз, поставив на вирішення експертів питання чи є підстави для встановлення ОСОБА_1 першої групи інвалідності з врахуванням її захворювання. Згідно висновку комісійної судово-медичної експертної комісії Донецького обласного центру МСЕ «У громадянки ОСОБА_1 поширений остеохондроз, спондилоартроз хребта, з переважним шийного і попереково-крижового відділу хребта, протрузією дисків С-3-С-4 С-5,С-6, L3- L4 L5 L5 SI (з урахуванням даних МРТ) з церві котораколюмбалгією, функціональним тетрапарезом, порушення функції хребта 1 ст., виражений антено-невротичний синдром, ІХС, атеросклеротичний кардіосклероз з артеріальною гіпертензією. СН 1 ст. Підстав

для встановлення ОСОБА_1 першої групи інвалідності, з врахуванням її захворювання, не має. Аналізуючи вищенаведені докази, суд дійшов висновку про правомірність рішення відповідача щодо встановлення ОСОБА_1 третьої групи інвалідності, а тому суд відмовляє у задоволенні позовних вимог позивачки.

07.07.2010р. Тернопільським окружним адміністративним судом було винесено постанову по справі № 2-а-2165/10/1970¹⁹ за позовом ОСОБА_1 до Тернопільського обласного центру медико-соціальної експертизи про визнання неправомірною відмови МСЕК №1 у встановленні відсотку втрати працездатності та зобов'язання обласної МСЕК №1 встановити ОСОБА_1 ступінь втрати працездатності у відсотках. Заслухавши пояснення представників позивача та відповідача, показання свідків, повно і всебічно з'ясувавши всі обставини справи в їх сукупності на підставі чинного законодавства, перевібивши їх дослідженими у судовому засіданні доказами, суд вважає, що позов підлягає до задоволення з наступних підстав. Судом встановлено, що ОСОБА_1, ІНФОРМАЦІЯ_1, звільнений із служби в органах МВС України в 1998 році згідно із Свідомством про хворобу №151 від 1 липня 1998 року, яке видане військово-лікарською комісією УМВС України в Тернопільській області (далі по тексту ВЛК УМВС України в Тернопільській області)

внаслідок захворювання, пов'язаного з проходженням служби в органах внутрішніх справ. За направленням ВЛК УМВС України в Тернопільській області 10 вересня 2002 року ОСОБА_1 обласною МСЕК №1 був визнаний інвалідом III групи по захворюванню, яке пов'язане з проходженням служби в органах внутрішніх справ. 24 березня 2004 року позивач був визнаний інвалідом II групи. В зв'язку з прогресуванням хвороби 6 серпня 2009 року ОСОБА_1 визнаний інвалідом I групи до 1 вересня 2010 року. На підставі постанови Тернопільського окружного адміністративного суду від 5 жовтня 2009 року у справі №2-а-2795/09/1970, якою було задоволено позов ОСОБА_1 та визнано неправомірною відмову сектора медичного забезпечення УМВС України в Тернопільській області у видачі ОСОБА_1 направлення на МСЕК та зобов'язано сектор медичного забезпечення видати ОСОБА_1 направлення на проходження МСЕК для встановлення ступеня втрати працездатності, сектором медичного забезпечення УМВС України в Тернопільській області 8 червня 2010 року за №25/350 було надано ОСОБА_1 направлення в обласну МСЕК №1 на встановлення ступеня втрати працездатності у відсотках. Обласна МСЕК №1 листом №76 від 9 червня 2010 року відмовила позивачу у встановленні відсотку втрати працездатності. Відмова мотивована тим, що термін

встановлення втрати працездатності в ОСОБА_1 втрачено відповідно до п.13.1 Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року №1317. Суд не погоджується з такою позицією обласної МСЕК №1 виходячи з наступного: Відповідно до ч.2 ст.16 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» від 20.12.1991 року № 2011-ХІІ (в редакції Закону №328-V від 3.11.2006 року) у разі поранення (контузії, травми або каліцтва), заподіяного військовослужбовцю під час виконання ним обов'язків військової служби, *а також інвалідності, що настала в період проходження військової служби або не пізніше ніж через три місяці після звільнення зі служби чи після закінчення цього строку, але внаслідок захворювання або нещасного випадку, що мали місце в період проходження військової служби,* залежно від ступеня втрати працездатності йому виплачується одноразова грошова допомога в розмірі до п'ятирічного грошового забезпечення за останньою посадою в порядку та на умовах, визначених Кабінетом Міністрів України. Тобто з внесенням змін в дану норму було проведено заміну виплати державного обов'язкового страхування на виплату одноразової грошової допомоги. Враховуючи те, що позивач був працівником міліції то

аналогічна норма також закріплена в ч.6 ст.23 Закону України «Про міліцію». Де зокрема зазначено, що у разі поранення (контузії, травми або каліцтва), заподіяного працівнику міліції під час виконання ним службових обов'язків, *а також інвалідності, що настала в період проходження служби в органах внутрішніх справ або не пізніше ніж через три місяці після звільнення зі служби чи після закінчення цього строку, але внаслідок захворювання або нещасного випадку, що мали місце в період проходження служби в органах внутрішніх справ,* залежно від ступеня втрати працездатності йому виплачується одноразова грошова допомога в розмірі до п'ятирічного грошового забезпечення за останньою посадою в порядку та на умовах, визначених Кабінетом Міністрів України. Визначення ступеня втрати працездатності працівником міліції у період проходження служби в органах внутрішніх справ у кожному випадку ушкодження здоров'я здійснюється в індивідуальному порядку відповідно до законодавства. Порядок та умови виплати одноразової грошової допомоги працівнику міліції регламентований Порядком та умовами виплати одноразової грошової допомоги у разі загибелі (смерті) або інвалідності працівника міліції, податкової міліції, який затверджений Постановою Кабінету Міністрів України №707 від 12 травня 2007 року (далі по тексту Порядок

707). В підпункті 2 абзацу 1 пункту 1 Порядку 707 встановлено, що одноразова грошова допомога виплачується у разі установлення інвалідності, яка настала в період проходження служби в органах внутрішніх справ, органах державної податкової служби або не пізніше ніж через три місяці після звільнення із служби чи після закінчення такого строку внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталися: 1) під час виконання службових обов'язків, пов'язаних з безпосередньою участю в охороні громадського порядку та боротьбі із злочинністю, (у розмірі: п'ятирічного грошового забезпечення - інвалідам I групи; чотирирічного грошового забезпечення - інвалідам II групи; трирічного грошового забезпечення - інвалідам III групи;) та 2) у період проходження служби, - у відсотках відповідного розміру грошового забезпечення згідно із ступенем втрати працездатності, який визначається медико-соціальною експертною комісією. Як вбачається з матеріалів справи, а саме довідки до акта огляду МСЕК серії ТЕР №174407 від 16 вересня 2009 року причиною інвалідності ОСОБА_1 є захворювання пов'язане з проходженням служби в органах внутрішніх справ. Таким чином, суд приходить до висновку, що позивачу встановлено інвалідність яка настала після проходження служби в органах внутрішніх справ і пізніше трьох місяців після звільнення

із служби, але внаслідок захворювання, що сталося в період проходження служби в органах внутрішніх справ, а тому ОСОБА_1 може претендувати на отримання одноразової грошової допомоги за умови визначення медико-соціальною експертною комісією ступеня втрати працездатності. Судом не приймається до уваги посилення представників відповідача в запереченні та позиція обласної МСЕК №1 викладена в листі-відмові №76 від 9 червня 2010 року з приводу того, що термін встановлення ступеня втрати працездатності у ОСОБА_1 втрачено відповідно до п.13 Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року №1317, оскільки дана норма регулює порядок встановлення ступеню втрати працездатності військовослужбовців і військовозобов'язаних у період проходження ними служби (зборів) з метою виплати страхових сум за державним обов'язковим особистим страхуванням. Разом з тим як встановлено в судовому засіданні тільки після вступу в законну силу постанови Тернопільського окружного адміністративного суду від 5 жовтня 2009 року у справі №2-а-2795/09/1970, якою було задоволено позов ОСОБА_1 та визнано неправомірною відмову сектора медичного забезпечення УМВС України в Тернопільській області у видачі ОСОБА_1

направлення на МСЕК та зобов’язано сектор медичного забезпечення видати ОСОБА_1 направлення на проходження МСЕК для встановлення ступеня втрати працездатності, сектором медичного забезпечення УМВС України в Тернопільській області 8 червня 2010 року за №25/350 було надано ОСОБА_1 направлення в обласну МСЕК №1 на встановлення ступеня втрати працездатності у відсотках. Відповідно до ч.2 ст.19 Конституції України органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи зобов’язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України. Згідно ч.3 ст.2 КАС України, у справах щодо оскарження рішень, дій чи бездіяльності суб’єктів владних повноважень адміністративні суди перевіряють, чи прийняті (вчинені) вони: 1) на підставі, у межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України; 2) з використанням повноваження з метою, з якою це повноваження надано; 3) обґрунтовано, тобто з урахуванням усіх обставин, що мають значення для прийняття рішення (вчинення дії); 4) безсторонньо (неупереджено); 5) добросовісно; 6) розсудливо; 7) з дотриманням принципу рівності перед законом, запобігаючи несправедливій дискримінації; 8) пропорційно, зокрема з дотриманням необхідного балансу між будь-якими

несприятливими наслідками для прав, свобод та інтересів особи і цілями, на досягнення яких спрямоване це рішення (дія); 9) з урахуванням права особи на участь у процесі прийняття рішення; 10) своєчасно, тобто протягом розумного строку. Аналізуючи відмову обласної МСЕК №1 у встановленні ОСОБА_1 відсотку втрати працездатності, суд приходиться до висновку, що вона надана в порушення вимог Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» та Закону України «Про міліцію», не обґрунтовано, тобто без урахування всіх обставин справи. З врахуванням викладеного, суд вважає, що відповідач порушив права позивача, а тому приходиться до переконання про захист цих прав шляхом визнання неправомірною відмови обласної медико-соціальної експертної комісії №1 Тернопільського обласного центру медико-соціальної експертизи у встановленні ОСОБА_1 відсотку втрати працездатності та зобов’язання обласної медико-соціальної експертної комісії №1 Тернопільського обласного центру медико-соціальної експертизи встановити ОСОБА_1 ступінь втрати працездатності у відсотках. Судом позов було задоволено.

02.04.2010р. Індустріальним районним судом м.Дніпропетровська було винесено постанову по справі №2а-407\10²⁰ за позовом ОСОБА_1 до обласного центру

медико-соціальної експертизи Дніпропетровської обласної державної адміністрації МСЕК №1 про визнання рішення МСЕК незаконним та надання статусу інваліда. Суд, заслухавши пояснення сторін, дослідивши докази по справі, вважає, що позовні вимоги задоволенню не підлягають з наступних підстав. Судом встановлено, що ОСОБА_1 звернулася до Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин у м.Києві із скаргою на підвищення артеріального тиску, яке супроводжувалось головним болем, слабкістю, недомаганням, болями в суглобах. 03 лютого 2009 року позивачці була зроблена операція лапароскопічна лівостороння адреналектомія із пухлиною, дренажування черевної порожнини. 26 березня 2009 року позивачка ОСОБА_1 потрапила на стаціонар у міську клінічну лікарню №9. Після курсу лікування, відповідно до виписки з історії хвороби №2969, позивачці рекомендовано направлення для вирішення питання про встановлення ступеню втрати працездатності у лікувально-консультаційну комісію за місцем проживання. Позивачка ОСОБА_1 звернулася до Обласного центру медико-соціальної експертизи №1 для вирішення питання про визначення ступеня втрати працездатності у лікувально-консультаційну комісію за місцем проживання. Обласним центром медико-соціальної експертизи №1

було направлено позивачці листа №122 від 14.08.2009 року, в якому зазначено, що на підставі обстеження в УкрДержНДІ МСПІ рішенням комісії група інвалідності не встановлена; обмеження в праці по лінії ЛКК та рекомендовано з усіх питань звертатися до обласної МСЕК №1. Таким чином, враховуючи ту обставину, що лист обласної МСЕК №1 від 14.08.2009 року №122 не є актом індивідуальної дії у розумінні норм ст.17 КАС України та не породжує для позивачки правових наслідків, суд не вбачає підстав для задоволення позову. Судом у задоволенні адміністративного позову до Обласного центру медико-соціальної експертизи Дніпропетровської обласної державної адміністрації МСЕК №1 про визнання рішення МСЕК незаконним та надання статусу інваліда відмовити у повному обсязі.

22.11.2012 р. Галицьким районним судом м. Львова було винесено рішення по справі № 1304/3882/12²¹ за позовом ОСОБА_2 до обласного центру медико-соціальної експертизи №1 про визнання неправомірним та скасування рішення про встановлення групи інвалідності. Заслухавши пояснення представників сторін, дослідивши матеріали справи, суд приходить до висновку, що позов підлягає відмові в задоволенні з наступних підстав. Судом встановлено, що актом огляду у МСЕК від 18.11.1994 року, складеним Обласною МСЕК №1, позивачеві визначено

третю групу інвалідності у зв'язку з каліцтвом, отриманим при виконанні обов'язків військової служби, пов'язаним з аварією на Чорнобильській АЕС. Інвалідність встановлена до 01.12.1999 року. Дата чергового переогляду - 18.11.1999 року. Актом огляду у МСЕК від 05.06.1995 року, складеним Обласною МСЕК №1, позивачеві визначено другу групу інвалідності у зв'язку з каліцтвом, отриманим при виконанні обов'язків військової служби, пов'язаним з аварією на Чорнобильській АЕС. Інвалідність встановлена безтерміново. Разом з тим, актом огляду у МСЕК від 24.06.1998 року, складеним Обласною МСЕК №1, позивачеві визначено третю групу інвалідності у зв'язку з каліцтвом, отриманим при виконанні обов'язків військової служби, пов'язаним з аварією на Чорнобильській АЕС. Інвалідність встановлена до 01.07.2001 року. Дата чергового переогляду - 24.06.2001 року. В судовому засіданні встановлено, що переогляд було здійснено за зверненням ОСОБА_2 у зв'язку зі звільненням з військової служби для отримання страхової виплати. Позивач оскаржив зазначене рішення про встановлення третьої групи інвалідності до Вінницького філіалу Українського державного науково-дослідного інституту медико-соціальних проблем інвалідності, комісією якого надано висновок №1514 від 02.09.1998 року про обґрунтованість необхідності встановлення

ОСОБА_2 другої групи інвалідності та визначення 80% втрати працездатності. Відповідно до Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 22.02.1992 року №83, чинного на момент прийняття оскаржуваного рішення, медико-соціальна експертиза визначає ступінь обмеження життєдіяльності людини, причину, час настання, групу інвалідності, сприяє проведенню ефективних заходів щодо профілактики інвалідності, реабілітації інвалідів, пристосування їх до суспільного життя. Органом, який здійснює медико-соціальну експертизу, є медико-соціальні експертні комісії (МСЕК), що організуються в самостійні центри, бюро при управліннях охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій. Медико-соціальна експертиза повинна здійснюватися після повного та всебічного медичного обстеження, проведення необхідних досліджень, визначення клініко-функціонального діагнозу, соціально-психологічного діагнозу, професійно-трудоного прогнозу, одержання результатів відновного лікування, соціально-трудоної реабілітації та інших даних, що підтверджують стійкий або необоротний характер захворювання. Чинною на момент прийняття оскаржуваного рішення Інструкцією про встановлення груп інвалідності, затвердженою Наказом

Міністерства охорони здоров'я №16.01/20 від 28.12.1991 року, передбачено, що залежно від важкості інвалідності встановлюється перша, друга, третя групи інвалідності. Питання про встановлення інвалідності розглядається після проведення діагностичних, лікувальних та реабілітаційних заходів. Рішення про інвалідність ґрунтується на оцінці комплексу клінічних, психологічних, соціально-побутових і професійних факторів. При цьому враховуються: характер захворювання, ступінь порушення функцій, ефективність лікування і реабілітаційних заходів, стан компенсаторних механізмів, клінічний і трудовий прогноз, можливість соціальної адаптації, потреба у різних видах соціальної допомоги, особисті установки, конкретні умови і зміст праці, професійна підготовка, вік та інше. Оцінюючи докази у їх сукупності, суд не вбачає підстав для скасування оскаржуваного рішення про визначення позивачеві третьої групи інвалідності, що було прийняте в межах компетенції. Висновок Вінницького філіалу Українського державного науково-дослідного інституту медико-соціальних проблем інвалідності носить рекомендаційний характер, оскільки лише відповідна медико-соціальна комісія має право на прийняття рішення про визначення ступеня обмеження життєдіяльності людини, групи інвалідності. Крім того, актом №390 огляду МСЕК від 12.03.2012 року позивачеві безтерміново

визначено третю групу інвалідності. Таким чином, суд приходить до висновку, що в задоволенні позову слід відмовити за безпідставністю позовних вимог.

17.01.2012 р. Одеським окружним адміністративним судом було винесено постанову по справі № 2а/1570/7071/2011²² за позовом ОСОБА_3 до Одеського обласного центру медико-соціальної експертизи в особі Обласної медико-соціальної експертної комісії № 1 про визнання не чинним акту огляду Обласної МСЕК № 1 від 27.07.2011р. № 383 п-с, визнання протиправним та скасування рішення Обласної МСЕК № 1 від 27.07.2011р. про встановлення 3 (третьої) групи інвалідності. Вивчивши матеріали справи, заслухавши пояснення представника позивача та відповідача, дослідивши обставини якими обґрунтовуються вимоги позивача, докази, якими вони підтверджуються, суд вважає, що адміністративний позов підлягає задоволенню в повному обсязі з наступних підстав. Судом встановлено, що 1 березня 2011 р. позивач звернувся до Одеської спеціалізованої травматологічної МСЕК для огляду та встановлення наявності або відсутності інвалідності. Підставою для звернення до Одеської спеціалізованої травматологічної МСЕК про встановлення групи інвалідності стали обставини нанесення громадянином ОСОБА_4 позивачу

тілесних ушкоджень, які за результатами досудового і судового слідства були кваліфіковані по ч. 1 ст. 122 Кримінального кодексу України, як умисне, середньої тяжкості тілесне ушкодження. Матеріали досудового слідства з обвинувальним висновком були направлені до Малиновського районного суду м. Одеси, де в даний час розглядається кримінальна справа за обвинуваченням ОСОБА_4 в скоєні злочину, передбаченого ч.1 ст. 122 Кримінального кодексу України. На підставі наявності ознак інвалідності Міською поліклінікою № 1 позивачу було надано направлення на МСЕК за № 2164 від 01.03.2011р. За результатами обстеження ОСОБА_3 01.03.2011 р. йому встановлено 2 (другу) групу інвалідності, причина інвалідності: загальне захворювання, строком до 01 квітня 2012 року, із черговим переоглядом 01 березня 2012 р. Також позивачу було надано індивідуальну програму реабілітації інваліда № 790 від 01.03.2011р. (аркуш справи 69). Проте рішенням Одеської обласної МСЕК № 1 ОСОБА_3 визнаний інвалідом 3 (третьої) групи, терміном до 01.10.2012 р., підставою інвалідності стало загальне захворювання. Попереднє рішення спеціалізованої травматологічної МСЕК було скасовано, довідка Одеської спеціалізованої МСЕК від 01 березня 2011 р. про другу групу інвалідності втратила юридичну силу. У

судовому засіданні представник відповідача пояснив, що рішенням Одеської обласної МСЕК № 1 про зміну групи інвалідності за даними стаціонару та об’єктивного огляду на МСЕК встановлено, що у хворого має місце комплекс клініко-функціональних порушень, який в помірному ступеню обмежує його життєдіяльність та ґрунтується на тому, що у позивача відсутні рентгенограми кісток черепа одразу після травми, згідно висновку комп’ютерної томографії через 8 місяців після травми пошкоджень з боку кісток черепа немає, крім того, згідно патронажу, ОСОБА_3 працює на ринку «Старокінний», тобто раціонально працевлаштований (аркуш справи 86). Суд вважає за необхідне зазначити, що згідно довідки «патронажу на дому» № 10 від 19.10.2011 р., старша медсестра Дранченко Т.Є. разом із головою спеціалізованої травматологічної МСЕК Кашаповою О.В.. відвідали позивача, однак дома його не було, із слів сусідів він проживає в трьох кімнатній квартирі, має всі побутові умови, конфліктує із сусідами та працює на ринку «Старокінний». Проте суд не приймає до уваги ці відомості, так як доказів стосовно того, що позивач працевлаштований на ринку «Старокінний» не надано, крім того відомості зазначені у довідці ґрунтуються на словах сусідів, прізвище та адреса, яких у довідці також не зазначаються. У судовому засіданні представник відповідача також зазначив, що

зміна рішення первинної МСЕК обласною МСЕК не повинна в обов’язковому порядку ґрунтуватися на огляді особи, щодо якої встановлюється група інвалідності, так як відповідно до п. 12 Положення про медико-соціальну експертизу Кримська республіканська, обласні, центральні міські комісії здійснюють організаційно-методичне керівництво та контроль за діяльністю районних, міжрайонних, міських комісій, перевіряють правомірність прийнятих ними рішень і в разі визнання їх безпідставними змінюють їх, а тому при встановленні позивачу 3 (третьої) групи інвалідності його огляд не відбувався, рішення приймалося на підставі акту огляду № 132 від 07.03.2011 р. Представник позивача у судовому засіданні зазначив, що про час та місце огляду на підставі якого ОСОБА_3 було змінено групу інвалідності позивача не повідомляли, відповідачем до суду не надано будь-яких доказів того, що позивач запрошувався ними саме для проведення контрольного огляду, та що він був повідомлений про це належним чином. Представник позивача у судовому засіданні зазначив, що ОСОБА_3 з березня 2011 року жодного разу не оглядався. Крім того, у судовому засіданні представник позивача пояснив, що 06.12.2011р. старшим помічником прокурора Малиновського району м. Одеси Останіною І.В. винесено постанову про зміну обвинувачення в суді, зазначивши, що умисними діями ОСОБА_4

скоїв злочин, передбачений ч. 1 ст. 121 Кримінального кодексу України по кваліфікуючим ознакам: умисне тяжке тілесне ушкодження, тобто умисне тяжке тілесне ушкодження, що викликало розлад здоров’я, пов’язаний з стійкою втратою працездатності не менше чим на одну третину. Відповідно до висновків комісійної судово-медичної експертизи № 368 у громадянина ОСОБА_3 була закрыта черепно-мозкова травма у формі забиття головного мозку легкого ступеню; закрыті переломи кісток лицевого черепу (передньої стінки лівої верхньощелепної пазухи, лівої скулової дуги), забив м’яких тканин скулової області зліва, гематоми і травми голови. Наслідком даної черепно-мозкової травми став розвиток генералізованої посттравматичної епілепсії з рідкісними тоноклінічними випадками, посттравматичної енцефалопатії зі значним зниженням інтелекту (психічними розладами, виникаючими головними болями, втратою свідомості, запальністю, дратівливістю, дисфорією, стомлюваністю, важкостями при запам’ятовуванні, нестійкістю в емоційній сфері, зниженням пам’яті, зниженням рівня запам’ятовування і відтворювання, зниженням розумової діяльності, деталізації, зниженням рівня узагальнення, висновків, зниженням ініціативи, кола інтересів, відволіканням), що у відповідності із ст. 1 «а» Таблиці процентів втрати загальної

працездатності до Інструкції про порядок організації і проведення лікарсько-страхової експертизи (1986 р.) що виявляється в постійній втраті загальної працездатності в розмірі 75 процентів. Тому вищевказана черепно-мозкова травма, відповідно п. 2.1.6 «Правил судово-медичного визначення ступеню важкості тілесних ушкоджень (1995 р.) відноситься до категорії тяжких тілесних ушкоджень з розладом здоров'я, пов'язаного зі стійкою втратою загальної працездатності не меш однієї третьої. Відповідно до ст. 2 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» №875-ХІІ від 21.03.1991 р. інвалідом є особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, наслідком травм або з уродженими дефектами, що призводить до обмеження життєдіяльності, до необхідності в соціальній допомозі і захисті. Згідно зі ст. 3 вищевказаного Закону інвалідність як міра втрати здоров'я визначається шляхом експертного обстеження в органах медико-соціальної експертизи Міністерства охорони здоров'я України. Згідно з п. 3, п. 17, п. 20 Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України №1317 від 03.12.2009 р., медико-соціальна експертиза проводиться особам, що звертаються для встановлення інвалідності, за направленням лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я після проведення діагностичних,

лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності відомостей, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності. Медико-соціальна експертиза проводиться після повного медичного обстеження, проведення необхідних досліджень, оцінювання соціальних потреб інваліда, визначення клініко-функціонального діагнозу, професійного, трудового прогнозу, одержання результатів відповідного лікування, реабілітації за наявності даних, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності. Комісія під час встановлення інвалідності керується Інструкцією про встановлення груп інвалідності, затвердженою МОЗ за погодженням з Мінпраці та Радою Федерації незалежних профспілок України. Як вбачається з п. 26, п. 27 вказаного Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності особі, що визнана інвалідом, залежно від ступеня розладу функцій органів і систем організму та обмеження її життєдіяльності встановлюється I, II чи III група інвалідності. Акт огляду МСЕК оформлюється відповідно до Форми №157/о, затвердженої Наказом Міністерства охорони здоров'я №224 від 19.05.2003р. В розділі 30

зазначеної форми вказується «експертне рішення», яке включає висновок про умови і характер праці, рекомендації по соціально-трудовай реабілітації, рекомендації по медичній реабілітації, групу інвалідності, причини інвалідності, строк встановлення інвалідності, дата чергового перегляду, час настання інвалідності, ступень втрати працездатності у відсотках, потреба у додаткових видах допомоги, документи, що є підставою для прийняття експертного рішення, обґрунтування експертного діагнозу, обґрунтованість направлення на МСЕК. Пунктом 21 Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності передбачено, що у разі встановлення інвалідності і ступеня втрати здоров'я комісія розробляє на підставі плану медичної реабілітації, що обов'язково надається лікарем, або за участю лікаря індивідуальну програму реабілітації інваліда, в якій визначаються обсяги та види реабілітаційних заходів, методи та строки їх здійснення, засоби реабілітації та відповідальні за виконання. Комісія відповідає за якість розроблення індивідуальної програми реабілітації інваліда та здійснює у межах своїх повноважень контроль за її виконанням. Відповідно до п. 34. Постанови №83 у разі незгоди оглянутого з рішенням районної, міжрайонної міської медико-соціальної експертної комісії він протягом місяця має право подати про це письмову заяву до

республіканської, Кримської, обласної, центральної міської медико-соціальної експертної комісії або до медико-соціальної експертної комісії, в якій він проходив огляд, чи до відповідного відділу (управління) охорони здоров'я. Комісія, що проводила огляд, або відділ (управління) охорони здоров'я в триденний строк з дня одержання заяви надсилають усі наявні документи разом із заявою на розгляд республіканської, Кримської, обласної, центральної міської медико-соціальної експертної комісії, яка не пізніше як через місяць з дня подання заяви проводить перегляд хворого і приймає відповідне рішення. Як встановлено в судовому засіданні, позивач не оскаржував рішення Одеської спеціалізованої МСЕК від 01.03.2011р. ні до Одеської обласної МСЕК, ані до Міністерства охорони здоров'я. Стаття 19 Конституції України встановлює, що органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України. Частиною 2 ст. 71 Кодексу адміністративного судочинства України передбачено, що в адміністративних справах про протиправність рішень, дій чи бездіяльності суб'єкта владних повноважень обов'язок щодо доказування правомірності свого рішення, дії чи бездіяльності покладається на відповідача, якщо він заперечує проти

	адміністративного позову. Таким чином, суд дійшов висновку, що позовні вимоги ОСОБА_3 до Одеського обласного центру медико-соціальної експертизи в особі Обласної медико-соціальної експертної комісії № 1 про визнання не чинним акту огляду Обласної МСЕК № 1 від 27.07.2011р. № 383 п-с, визнання протиправним та скасування рішення Обласної МСЕК № 1 від 27.07.2011р. про встановлення 3 (третьої) групи інвалідності є обґрунтованими та підлягають задоволенню у повному обсязі.
Рекомендації та шляхи вирішення	<i>Підвищувати роль суду у захисті прав громадян у взаємовідносинах громадян і медико-соціальних експертних комісій. Забезпечити можливість незалежної експертизи.</i>

Проблема	<i>Проблема описок в довідках медико-соціальної експертної комісії та потреба подання позовів в окремому провадженні для їхнього усунення</i>
Законодавче регулювання та практика	Відповідно до ст. 234 Цивільного-процесуального кодексу України, суд розглядає в порядку окремого провадження справи щодо встановлення фактів, що мають юридичне значення. Окреме провадження - це вид непозовного цивільного судочинства, в порядку якого розглядаються цивільні справи про підтвердження наявності або відсутності юридичних фактів, що мають значення для охорони прав та інтересів особи або

	створення умов здійснення нею особистих немайнових чи майнових прав або підтвердження наявності чи відсутності неоспорюваних прав.
Судова практика	За наявності певних описок у довідках медико-соціальної експертної комісії громадянам доводиться починати судовий процес в окремому провадженні щодо їхнього виправлення та підтвердження певного юридичного факту. Оскільки довідки МСЕК та інформація, яка міститься в них, впливають на призначення різних видів соціальних допомог та інші питання соціального захисту, проходження судової процедури стає неминучим. Суди задовольняють позови, проте на судовий процес через неточності, допущені комісіями, доводиться громадянам витратити ресурси (час розгляду справи, відвідування судових засідань, витрати на складання процесуальних документів). <i>08.10.2010р. Шаргородський районний суд Вінницької області було винесено рішення по справі № 2о-77/2010 року²³ за позовом ОСОБА_1 про встановлення факту належності правовстановлюючого документа. Вислухавши пояснення заявника, допитавши свідків та дослідивши матеріали справи суд</i>

²³ Рішення Шаргородського районного суду Вінницької області від 08.10.2010р. по справі № 2о-77/2010 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/11904805>

вважає, що заява підлягає задоволенню. Судом встановлено, що при виписці і видачі ОСОБА_1 довідок виписок із акту освідування, для оформлення пенсії, що містяться в пенсійній справі ОСОБА_1 за №202016, а саме: довідки серії 002 №011585 від 27.11.1953 року МСЕК Шаргородського району та довідки серії 057 И № 012417 від 30.05.1958 року МСЕК Шаргородського району було допущено помилку: записано прізвище та ім'я особи, якій видаються довідки, відповідно «ОСОБА_5» та «ОСОБА_5» замість «ОСОБА_5». Зазначений факт в судовому засіданні підтверджений поясненнями заявниці та її представника адвоката ОСОБА_2; показаннями свідка ОСОБА_4, який суду пояснив, що є старшим братом заявниці, тому йому достовірно відомо, що ім'я заявниці «ОСОБА_5», а не «ОСОБА_5», як записано в

документах, що містяться у її пенсійній справі, так як він старший від заявниці, то він пам'ятає, що від самого її народження їх батьки та рідні і знайомі називають сестру «ОСОБА_5», що є скороченим від «ОСОБА_5», і ніхто, ніколи не називав її ім'ям «ОСОБА_5», в свідоцтві про народження та в паспорті сестра також записана як «ОСОБА_5»; а також свідка ОСОБА_5, яка суду пояснила, що є племінницею заявниці, тому їй достовірно відомо, що її прізвище «ОСОБА_5», а ім'я «ОСОБА_5», оскільки вона неодноразово бачила документи тітки, її паспорт, свідоцтво про народження, де зазначено її прізвище та ім'я, тітка є інвалідом II групи з дитинства і отримувала пенсію у зв'язку із цим. Також, зазначений факт підтверджується копією свідоцтва про народження заявниці; довідкою Вінницького обласного Центру МСЕК №03-А-492 від 8.06.2010 року; оглянутою в судовому засіданні пенсійною справою на ім'я ОСОБА_1 №202016, з якої вбачається, що в пенсійній справі знаходяться документи про призначення пенсії ОСОБА_1; довідками МСЕК Шаргородського району, відповідно, серії 002 №011585 від 27.11.1953 року та серії 057 И №012417 від 30.05.1958 року, з яких вбачається, що в них зазначено прізвище «ОСОБА_5», а ім'я «ОСОБА_5», при цьому дата та місце народження, зазначені в свідоцтві про народження та в паспорті ОСОБА_1, збігаються з датою народження,

²⁴ Рішення Золочівського районного суду Львівської області від 29.11.2010р. по справі № 2-о-72/2010 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/12480537>

²⁵ Рішення Судацького міського суду Автономної Республіки Крим від 19.01.2010р. по справі № 2-о-1/2010 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/7536495>

²⁶ Рішення Олександрівського районного суду Кіровоградської області від 22.11.2011р. по справі № 2-о-61/11 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/19437951>

²⁷ Рішення районного суду Дніпропетровської області від 02.02.2012р. по справі № 2-О-7/10 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/9497095>

місцем народження та по-батькові у довідках МСЕК, що були видані заявниці для оформлення пенсії. Відповідно до п.6 ст.256 ЦПК України суд розглядає справи про встановлення факту належності правовстановлюючих документів особі, прізвище, ім'я, по-батькові, місце і час народження якої, що зазначені в документі, не збігаються з ім'ям, по-батькові, прізвищем, місцем і часом народження цієї особи, зазначеним у свідоцтві про народження або в паспорті. Встановлення даного факту має для заявниці юридичне значення, оскільки дозволяє їй реалізувати своє право на отримання пенсії як інвалід з дитинства, але внести виправлення у довідки МСЕК Шаргородського району вона не може, оскільки така установа на даний час не діє.

Судом позов було задоволено.

29.11.2010р. Золочівський районний суд Львівської області було прийнято рішення по справі № 2-о-72/2010²⁴ за позовом ОСОБА_1 про встановлення факту приналежності правовстановлюючих документів. Судом було встановлено, що ОСОБА_1 є інвалідом 2 групи з дитинства. ІНФОРМАЦІЯ_1 його батько ОСОБА_2 і він маж право отримувати і пенсію по втраті. Але управління Пенсійного фонду у Золочівському районі відмовляє йому у призначенні цієї пенсії, покликаючись на те, що в його документах допущена помилка в

написанні його по батькові. Тому ОСОБА_1 звернувся в суд з заявою в якій просить встановити юридичний факт про те, що акт обслідування МСЕК № 637 від 8.10.1981 року, довідка МСЕК серії НОМЕР_3, довідка МСЕК серії НОМЕР_1 від 27.11.1990 року, виписка з акту одстеження серії НОМЕР_2 від 26.11.1991 року та довідка МСЕК серії НОМЕР_2 від 26.11.1991 року у яких його по-батькові записано як ОСОБА_1 і ОСОБА_1 належать йому. Покликається на те, що через цю допущену помилку він не може скористатись правом на отримання пенсії по втраті годувальника. Представник управління Пенсійного фонду у Золочівському районі висловила за задоволення заяви, пояснила, що якщо даний факт буде встановлений, то ОСОБА_1 буде мати право і на пенсію по втраті годувальника. Заява підлягає задоволенню з таких підстав. Як видно з копії паспорта заявника, його свідоцтва про народження, то по батькові ОСОБА_1 є ОСОБА_1 і він народився ІНФОРМАЦІЯ_2 в с. Поляна Золочівського району Львівської області. Копією свідоцтва про смерть його батька ОСОБА_2 підтверджено, що ім'я батька було ОСОБА_2. Однак з копії довідки МСЕК серії НОМЕР_3 від 8.10.19812 року видно, що вона видана ОСОБА_1 ІНФОРМАЦІЯ_2 народження і по-батькові його у цій довідці записано як ОСОБА_1. З копії акту освідування від 8.10.1981 року видно, що у

ньому по-батькові заявника, ІНФОРМАЦІЯ_2 записано ОСОБА_1. З довідки МСЕК серії НОМЕР_1 видно, що в ній по батькові заявника записано ОСОБА_1, в а довідці серії НОМЕР_2 убачається, що в ній по-батькові його вже вказано ОСОБА_1. Отже у всіх цих документах по батькові заявника написано помилково, бо у них правильно його по батькові мало бути записано як ОСОБА_1. Однак всі ці довідки стосуються ОСОБА_1, а тому факт, про який він просить підлягає встановленню. Свідок ОСОБА_3 пояснила, що ОСОБА_1 доводиться їй рідним сином. Його прізвище ОСОБА_1, бо так було прізвище її чоловіка. Вона ж після одруження залишилась на своєму дівочому прізвищі. Син з дитинства є інвалідом. Але коли оформляли всі необхідні документи, то її при цьому не було, а тому в документах на інвалідність допущена помилка в написанні його по-батькові. Її чоловіка звали ОСОБА_2, а тому по батькові сина є ОСОБА_1. Суд вирішив заяву задовольнити. Встановити юридичний факт про те, що акт освідування МСЕК № 637 від 8.10.1981 року, довідка МСЕК серії НОМЕР_3, довідка МСЕК серії ВТЭ-1 № 060426 від 27.11.1990 року, довідка МСЕК серії ВТЭ-4 № 032117 від 26.11.1991 року та виписка з акту освідування серії ВТЭ-4 № 032117 від 26.11.1991 року у яких по батькові заявника вказано ОСОБА_1 належать ОСОБА_1.

19.01.2010 р. Судацьким міським судом Автономної Республіки Крим було винесено рішення у справі № 2-о-1/2010 року²⁵ за позовом ОСОБА_2 про встановлення факту належності правовстановлюючого документа. Судом було встановлено, що ОСОБА_2 звернувся у суд з заявою про встановлення факту належності правовстановлюючого документа. В якій просив суд встановити факт, належності довідки МСЕК від 23 лютого 1989 року серії СО №006075. Встановлення цього юридичного факту необхідно йому для отримання пенсії. В суді ОСОБА_2 посилався на те, що згідно з його паспорту, виданого йому 02 липня 1997 року, Ленінським РВ ГУ МВС України в ОСОБА_1 серії ЕС345590 на ім'я ОСОБА_2, ІНФОРМАЦІЯ_1, його прізвище записано ОСОБА_2, по батькові ОСОБА_3, в свідоцтві про народження виданого 27 грудня 1972 року серії І-ЧЖ №391984 на ім'я ОСОБА_4 прізвище вказано з помилкою Сеитосманов. В довідці МСЕК від 23 лютого 1989 року серії СО №006075 він записаний ОСОБА_4. Ці розбіжності заявник пояснював тим, що працівники які заповнювали довідку МСЕК зробили помилку у прізвищі та не записано по батькові. Пенсійний фонд в зв'язку з цими розбіжностями йому не сплачує пенсію, йому рекомендовано звернутись в суд з заявою про встановлення належності довідки МСЕК. У судовому засіданні заявник просив заяву про встановлення факту належності

правовстановлюючого документа задовольнити. Зацікавлена особа в суд не з'явилась, до справи залучено її заяву про слухання справи в її відсутності с заявленими вимогами згодна. Відповідно до п.6 ч.1 ст.256 ЦПК України, суд розглядає справи про встановлення факту належності правовстановлюючих документів особі, прізвище, ім'я, по батькові, місце і час народження якої, що зазначені в документі, не збігаються з ім'ям, по батькові, прізвищем, місцем і часом народження цієї особи, зазначеним у свідоцтві про народження або паспорті. Вислухавши заявника, та дослідивши письмові докази суд надходить до висновку, що заяву ОСОБА_2 про встановлення належності йому довідки МСЕК необхідно задовольнити з наступних причин: доказами належності довідки МСЕК ОСОБА_2 свідчить паспорт на його ім'я, який оглянуто у суді, в ньому вказано ОСОБА_2, та ксерокопія цього паспорта; на ксерокопія свідоцтва про народження ОСОБА_2, виданого 27 грудня 1972 року серії І-ЧЖ №391984 де записано його прізвище, ім'я та по батькові ОСОБА_4; на ксерокопія довідки МСЕК від 23 лютого 1989 року серії СО №006075 прізвище заявника записано Сеитосманов по батькові не було вказано. Тому суд надходить до висновку, що у довідці МСЕК ОСОБА_2 його прізвище вказано з помилкою, а по батькові не записано. Судом заяву ОСОБА_2 про

встановлення факту належності правовстановлюючого документа задовольнити.
22.11.2011 р. Олександрівським районним судом Кіровоградської області було винесено рішення по справі №2-о-61/11²⁶ за позовом ОСОБА_1 про встановлення факту належності правовстановлюючого документу. Судом було встановлено, що заявник звернувся до суду з заявою, в якій просить встановити факт належності їй правовстановлюючих документів, а саме - витягу із акту огляду у МСЕК до довідки серії МСЕ №025597 від 22 червня 1992 року та витягу із акту огляду у МСЕК до довідки серії МСЕ №069601 від 28 травня 1993 року, виданих на ім'я ОСОБА_2 для переоформлення пенсії по втраті годувальника. В судовому засіданні заявник вимоги підтримала і пояснила, що являється інвалідом дитинства 2-ї групи безстроково. В жовтні цього року звернулася до УПФУ в Олександрівському районі для переоформлення пенсії по втраті годувальника після смерті батька та отримала відмову, та як у витягах із акту огляду у МСЕК її дівоче прізвище було зазначене як «Черногор», а не «Чорногор». А тому, просить встановити факт належності їй вказаних документів. Представник заінтересованої особи УПФУ в Олександрівському районі у судовому засіданні не заперечує щодо задоволення

заяви та пояснила, що при переоформленні пенсії заявника по втраті годувальника виникли проблеми, так як її прізвище не співпадає з прізвищем у документах МСЕК. Вважає достатнім для оформлення пенсії встановити факт належності заявнику останньої довідки МСЕК, так як вона отримала її у 16-ти річному віці та довічно. Свідки ОСОБА_3 та ОСОБА_4, допитані у судовому засіданні, пояснили, що є ріднею заявника, яка з дитинства являється інвалідом. В 1992 та 1993 роках отримала довідки МСЕК, де було встановлено їй 2-гу групу інвалідності з дитинства, останньою довідкою – безтерміново. Встановлення факту належності вказаних довідок надасть їй можливість переоформити пенсію по втраті годувальника, а саме – батька, який помер в 2007 році. Заслухавши заявника, представника заінтересованої особи, свідків, вивчивши матеріали справи, суд вважає, що заява підлягає частковому задоволенню з наступних підстав. Відповідно до п.1 ч.6 ст.256 ЦПК України - суд вправі встановити факт належності правовстановлюючих документів особі, прізвище, ім'я, по батькові, місце і час народження якої, що зазначені в документі, не збігаються з ім'ям, по батькові, прізвищем, місцем і часом народження цієї особи, зазначеним в свідоцтві про народження або в паспорті. Згідно паспорту, свідоцтв про народження та одруження прізвищем заявника до її одруження

23.02.2002 року було ОСОБА_4. Згідно свідоцтва про смерть та про народження батько заявника ОСОБА_5 помер 08.02.2007 року. Згідно витягу із акту огляду у МСЕК до довідки серії МСЕ №025597 від 22 червня 1992 року та витягу із акту огляду у МСЕК до довідки серії МСЕ №069601 від 28 травня 1993 року (а.с.11) ОСОБА_2 є інвалідом 2-ї групи з дитинства, по 1-й довідці – до 12.05.1993 року, по 2-й - безтерміново. Приймаючи до уваги викладене, суд вважає, що у судовому засіданні знайшло своє підтвердження належність заявнику витягів із акту огляду у МСЕК. Однак, так як для переоформлення пенсії по втраті годувальника заявнику достатньо останнього витягу про встановлення 2-ї групи інвалідності дитинства довічно, що було підтверджено у судовому засіданні представником заінтересованої особи, суд встановлює факти, що мають юридичне значення, а тому у задоволенні вимоги про встановлення належності заявнику витягу із акту огляду у МСЕК до довідки серії МСЕ №025597 від 22 червня 1992 року необхідно відмовити. Суд задовольнив заяву частково: встановити факт належності ОСОБА_1, ІНФОРМАЦІЯ_1, уродженки ІНФОРМАЦІЯ_2, витягу із акту огляду у МСЕК до довідки серії МСЕ №069601 від 28 травня 1993 року, виданого на ім'я ОСОБА_2. В задоволенні інших заявних вимог – відмовити.

	<p>02.02.2012 р. Апостолівський районний суд Дніпропетровської області було винесено рішення по справі № 2-О-7/10²⁷ за позовом прокурора Апостолівського району в інтересах ОСОБА_1 про встановлення факту інвалідності з дитинства. Суд, заслухавши осіб, які беруть участь у справі, дослідивши матеріали справи, вважає, що заява підлягає задоволенню згідно ст. ст. 234, 256, 258 ЦПК України. В судовому засіданні встановлено, що ОСОБА_1 народився ІНФОРМАЦІЯ_1 року в м. Апостолове. При огляді в судовому засіданні пенсійної справи ОСОБА_1, копія якої долучена до матеріалів справи, встановлено, що відповідно до витягу з акту огляду у МСЕК № 058790 від 18.09.92 року ОСОБА_1, ІНФОРМАЦІЯ_1, встановлено третю групу інвалідності з 01 жовтня 1992 року. У вказаному витягу зазначено, що причиною інвалідності є захворювання з дитинства, діагноз «Последствия перенесенной внутриутробной инфекции»; відповідно до витягу із акту огляду у МСЕК № 115324 від 17.11.93 року ОСОБА_1 інвалідність встановлено безстроково та зазначено, що причиною інвалідності є захворювання з дитинства, МСЕК встановлено наступний діагноз: «Последствия внутриутробной нейроинфекции в виде менопареза правой кисти в выраженной степени. Укорочение левой нижней конечности на 4 см. Субатрофия левого глазного яблока». Таким</p>
--	---

	<p>чином, в судовому засіданні встановлено, що ОСОБА_1 має захворювання з дитинства, які були встановленні при народженні, в зв'язку з чим ОСОБА_1 встановлено групу інвалідності. Виходячи з викладеного, суд приходить до висновку, що факт інвалідності з дитинства при народження ОСОБА_1 найшов підтвердження в судовому засіданні, тому заява підлягає задоволенню.</p>
<p>Рекомендації та шляхи вирішення</p>	<p>Мінімізувати описки у довідках, які видаються інвалідам, забезпечити належні перевірки. Вписувати в довідки не лише прізвище та ім'я, а також і по-батькові. Здійснювати правопросвіту громадян щодо перевірки ними наявності описок чи неточностей у довідках. Надати право Центральній МСЕК вносити за заявою громадянина правки в довідки МСЕК, для чого передбачити процедуру у Положенні.</p>

<p>Проблема</p>	<p>Проблема реабілітації інвалідів через відсутність належного фінансування, відсутність програми реабілітації</p>
<p>Законодавче регулювання та практика</p>	<p>Відповідно до п. 24 Положення про медико-соціальну експертизу комісія видає особі, яку визнано інвалідом або стосовно якої встановлено факт втрати професійної працездатності, довідку та індивідуальну програму реабілітації і надсилає у триденний строк випуску з акта огляду комісії органів, в якому інвалід перебуває на обліку як</p>

	<p>отримувач пенсії чи державної соціальної допомоги (щомісячного довічного грошового утримання), що призначається замість пенсії, та разом з індивідуальною програмою реабілітації - органі, що здійснює загальнообов'язкове державне соціальне страхування, виписку з акта огляду комісії про результати визначення ступеня втрати професійної працездатності у відсотках та потреби у наданні додаткових видів допомоги.</p> <p>Копія індивідуальної програми реабілітації надсилається також лікувально-профілактичному закладові і органі праці та соціального захисту населення за місцем проживання інваліда. За місцем роботи зазначених осіб надсилається повідомлення щодо групи інвалідності та її причини, а у разі встановлення ступеня втрати професійної працездатності - витяг з акта огляду комісії про результати визначення ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках та потреби у додаткових видах допомоги</p> <p>Відповідно до ст. 23 Закону України “Про реабілітацію” індивідуальна програма реабілітації інваліда розробляється відповідно до Державної типової програми реабілітації інвалідів для повнолітніх інвалідів - медико-соціальною експертною комісією, для дітей-інвалідів - лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів. Визначення</p>
--	---

	<p>конкретних обсягів, методів і термінів проведення реабілітаційних заходів, які повинні бути здійснені щодо інваліда, дитини-інваліда, кошторис витрат за рахунок бюджетних коштів чи загальнообов'язкового державного соціального страхування, а також контроль за виконанням індивідуальної програми реабілітації інваліда в межах своїх повноважень здійснюють медико-соціальні експертні комісії (лікарсько-консультаційні комісії лікувально-профілактичних закладів - щодо дітей-інвалідів), органи праці та соціального захисту населення, служби зайнятості, реабілітаційні установи, розпорядники відповідних коштів.</p> <p>Обсяг реабілітаційних заходів, що передбачається індивідуальною програмою реабілітації інваліда, не може бути меншим від передбаченого Державною типовою програмою реабілітації інвалідів.</p> <p>Індивідуальна програма реабілітації інваліда є обов'язковою для виконання органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, реабілітаційними установами, підприємствами, установами, організаціями, в яких працює або перебуває інвалід, дитина-інвалід, незалежно від їх відомчої підпорядкованості, типу і форми власності.</p>
<p>Судова практика</p>	<p>У більшості справ, суд за позовами громадян задовольняє позовні вимоги, коли не виконується індивідуальна програма реабілітації інвалідів.</p>

<p>21.09.2011 р. Синельниківським міськрайонним судом Дніпропетровської області було винесено постанову по справі № 2-а-1123/11²⁸ за позовом ОСОБА_1 до Управління праці та соціального захисту населення Синельниківської районної державної адміністрації Дніпропетровської області, третя особа: Головне управління праці та соціального захисту населення Дніпропетровської облдержадміністрації про визнання протиправною бездіяльності відповідача – суб’єкта владних повноважень та зобов’язання вчинити певні дії. Суд, заслухавши пояснення сторін, їх представників, дослідивши матеріали справи та оцінивши їх в сукупності, встановив наступне. Матеріалами справи встановлено та не заперечувалось сторонами, що позивач є особою, яка постраждала внаслідок Чорнобильської катастрофи першої категорії, є інвалідом війни 2 групи безстроково, в 1993 році отримав автомобіль ЗАЗ 968 М 1993 року випуску, н\з Е 4741 ЯА, 30.06.2011 року позивач звернувся до відповідача з заявою щодо проведення заміни автомобіля як інваліду війни 2 групи через сплив десяти років, 12.07.2011 року відповідачем була надана відповідь, якою було відмовлено в проведенні заміни автомобіля, так як він</p>

²⁸Постанова Синельниківського міськрайонного суду Дніпропетровської області від 21.09.2011р. по справі № 2-а-1123/11 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/20668508>

<p>прирівняний до інвалідів Великої Вітчизняної війни 2 групи, потерпілий від аварії на ЧАЕС інвалід 2 групи 1 категорії та перебуває в черзі за № 1513 загальної черги по області на заміну автомобіля Славута 110307-42 та у нього відсутні медичні показання на забезпечення автомобілем. Згідно витягу № 674 з акту огляду у МСЕК з визначення медичних показань для забезпечення автомобілями з ручним управлінням та</p>
--

²⁹ Рішення Деснянського районного суду м. Чернігова від 10.11.2010р. по справі № 2-7473/10 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/12320951>

³⁰ Постанова Житомирського апеляційного адміністративного суду від 05.03.2012р. по справі № 2а-5256/11 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/21825699>

³¹ Постанова Харківського окружного адміністративного суду від 25.07.2012р. по справі № 2-а- 7611/12/2070 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/25457532>

³² Постанова Одеського окружного адміністративного суду від 04.04.2011р. по справі № 2а-11109/10/1570 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/14877199>

³³ Постанова Новопсковського районного суду Луганської області від 21.07.2011р. по справі № 2-а-1232/11 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/19077067>

³⁴ Постанова Петровського районного суду м. Донецька від 12.09.2012р. по справі № 0540/1090/2012 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/26118080>

³⁵ Ухвала Апеляційного суду Харківської області від 10.07.2006р. по справі № 22-а-36842006р знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/136845>

висновку від 04.10.2004 року у позивача відсутні медичні показання на забезпечення автомобілем. Згідно ч. 3 ст. 2 КАС України у справах щодо оскарження рішень, дій чи бездіяльності суб'єктів владних повноважень адміністративні суди перевіряють, чи прийняті (вчинені) вони: 1) на підставі, у межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України; 2) з використанням повноваження з метою, з якою це повноваження надано; 3) обґрунтовано, тобто з урахуванням усіх обставин, що мають значення для прийняття рішення (вчинення дії); 4) безсторонньо (неупереджено); 5) добросовісно; 6) розсудливо; 7) з дотриманням принципу рівності перед законом, запобігаючи несправедливій дискримінації; 8) пропорційно, зокрема з дотриманням необхідного балансу між будь-якими несприятливими наслідками для прав, свобод та інтересів особи і цілями, на досягнення яких спрямоване це рішення (дія); 9) з урахуванням права особи на участь у процесі прийняття рішення; 10) своєчасно, тобто протягом розумного строку. Згідно п. 13 ст. 20 Закону України „Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” особам, віднесеним до категорії 1 (пункт 1 статті 14), надаються такі гарантовані державою компенсації та пільги: позачергове безоплатне забезпечення автомобілем

інвалідів I групи незалежно від наявності медичних показань та інвалідів II групи за наявності медичних показань для забезпечення автомобілем, відсутності у них протипоказань до керування автомобілем; позачергове пільгове забезпечення автомобілем інвалідів II групи за наявності медичних показань та протипоказань до керування з правом передачі керування автомобілем члену сім'ї. Інваліди II групи за відсутності відповідних медичних показань мають право на безоплатне або на пільгових умовах забезпечення автомобілем, а також інваліди III групи за наявності медичних показань - на забезпечення автомобілем та відсутності протипоказань до керування ним - на пільгових умовах у порядку загальної черги. Порядок та умови забезпечення автомобілем визначаються Кабінетом Міністрів України. Відповідно до п. 14 Порядку забезпечення інвалідів автомобілями, затвердженого постановою Кабміну від 19.07.2006 року № 999, заміна автомобілів, отриманих інвалідами, законними представниками недієздатних інвалідів, дітей-інвалідів через головні управління соціального захисту або управління виконавчої дирекції, яким групу інвалідності встановлено безстроково, провадиться на підставі заяви інваліда, законного представника недієздатного інваліда, дитини-інваліда після закінчення десятирічного строку експлуатації на підставі

	<p>раніше виданого висновку облМСЕК (ЦМСЕК, КрМСЕК) про наявність медичних показань для забезпечення автомобілем без повторного медичного огляду з обов'язковим урахуванням висновку лікувально-профілактичного закладу про спроможність інваліда керувати автомобілем на момент прийняття рішення про забезпечення автомобілем. Відповідно до п. 25 даного Порядку позачергово автомобілі отримують:</p> <p>1) за наявності медичних показань для забезпечення автомобілем: інваліди війни; інваліди від загального захворювання, трудового каліцтва та з інших причин з числа колишніх малолітніх (яким на момент ув'язнення не виповнилося 14 років) в'язнів концентраційних таборів, гетто та інших місць примусового тримання; сім'ї з двома і більше інвалідами, які забезпечуються автомобілями згідно з пунктом 9 цього Порядку; інваліди II групи з числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих від Чорнобильської катастрофи, щодо яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, а також громадян, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї (категорія 1); інваліди з ампутацією обох ніг, якщо вони постійно працюють або навчаються; 2) незалежно від наявності медичних показань для забезпечення</p>
--	--

	<p>автомобілем: інваліди I групи з числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих від Чорнобильської катастрофи, щодо яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, а також громадян, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї (категорія 1); інваліди війни I групи по зору або без обох рук; інваліди з куксами обох ніг і рук. Відповідно до п. 26 даного Порядку першочергово з осіб, зазначених у пункті 25 цього Порядку, забезпечуються автомобілями інваліди, які відповідно до статті 11 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" належать до осіб, що мають особливі заслуги перед Батьківщиною, та інваліди війни з числа осіб, які брали безпосередню участь у бойових діях під час Великої Вітчизняної війни та війни з Японією (за наявності медичних показань для забезпечення автомобілем). Відповідно до п. 27 даного Порядку у порядку загальної черговості автомобілями забезпечуються: інваліди II групи з числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих від Чорнобильської катастрофи, щодо яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, а також громадян, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із</p>
--	--

застосуванням ядерної зброї (категорія 1), за відсутності медичних показань для забезпечення автомобілем; інші інваліди, які мають відповідні медичні показання. Відповідно до п. 35 даного Порядку Головне управління соціального захисту або управління виконавчої дирекції реєструє заяви разом з іншими необхідними документами у журналі, форма якого затверджується Мінпраці, приймає відповідне рішення і надсилає його у письмовій формі відповідно до районних управлінь соціального захисту або відділень виконавчої дирекції, які видали направлення, та інвалідам, законним представникам недієздатних інвалідів, дітей-інвалідів. Реєстрація усіх документів з урахуванням висновку облМСЕК (ЦМСЕК, КрМСЕК), що надійшли протягом календарного місяця, проводиться протягом 20 днів після закінчення місяця, в якому надійшла заява з усіма необхідними документами. Облік інвалідів ведеться в розрізі таких категорій за окремою нумерацією: 1) інваліди з правом на першочергове забезпечення; 2) інваліди з правом на позачергове забезпечення; 3) інваліди з правом на забезпечення у порядку загальної черги. Судом встановлено, що позивач перебуває в черзі за № 1513 загальної черги по області на заміну автомобіля, має право на забезпечення автомобілем в порядку загальної черги, так як у нього відсутні медичні показання на

забезпечення автомобілем, що відповідає положенням вищезазначеного чинного законодавства. У зв'язку з цим відповідачем правомірно було відмовлено позивачу в проведенні заміни автомобіля першочергово чи позачергово. Позовні вимоги є необґрунтованими, безпідставними та такими, що не знайшли свого повного підтвердження в ході судового розгляду. Таким чином, з урахуванням вищевикладеного, суд вважає необхідним в задоволенні позовних вимог відмовити.

10.11.2010 р. Деснянським районним судом м. Чернігова було винесено рішення по справі № 2-7473/10²⁹ за позовом ОСОБА_1 до заступника начальника Головного управління праці та соціального захисту населення Чернігівської обласної державної адміністрації Богуша Івана Миколайовича, начальника Головного управління праці та соціального захисту населення Чернігівської обласної державної адміністрації Тимошенко Катерини Михайлівни, начальника обласного центру медико-соціальної експертизи Павлюка Богдана Михайловича про відшкодування моральної шкоди. Судом було встановлено, що у вересні 2010 року позивач звернувся до суду з позовом до відповідачів та просить стягнути з останніх на його користь по 50000 грн. у відшкодування моральної шкоди з кожного. Свої вимоги обґрунтовує тим, що має статус інваліда війни I групи та відповідно до Закону

України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» має право на позачергове безоплатне забезпечення автомобілем з ручним керуванням, але на його неодноразові звернення з приводу забезпечення його автомобілем, відповідачі відповідають відмовою, чим порушують його права та спричиняють моральні страждання. Заслухавши пояснення та дослідивши матеріали справи, суд вважає, що позовні вимоги задоволенню не підлягають з наступних підстав. Позивач ОСОБА_1 має статус інваліда війни I групи. Відповідно до статті 13 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», інваліди війни мають право на позачергове безоплатне забезпечення автомобілем з ручним керуванням (за наявності медичних показань) у порядку, який визначається Кабінетом Міністрів України. ОСОБА_1 з 18.03.2003 року перебував на обліку для заміни автомобіля ЗАЗ 968 МР на автомобіль «Славута» модифікації 110307-42 на підставі висновку обласної МСЕК від 25.09.1991 року про встановлення медичних показань на забезпечення мотоколяскою. Порядок забезпечення інвалідів автомобілями, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 19.07.2006 № 999 (далі Порядок), набрав чинності з 09.08.2006 року. Пунктом 14 Порядку передбачено, що заміна автомобіля, отриманого інвалідом через

головне управління соціального захисту, яким групу інвалідності встановлено безстроково, провадиться після закінчення десятирічного строку експлуатації на підставі заяви інваліда та раніше виданого висновку обласної МСЕК (ЦМСЕК. КрМСЕК) про наявність медичних показань для забезпечення автомобілем без повторного медичного огляду. Якщо раніше інваліду були встановлені медичні показання для забезпечення автомобілем або мотоколяскою відповідної модифікації, які на даний час не виготовляються вітчизняними виробниками, інвалід підлягає повторному медичному огляду в обласній МСЕК для підтвердження наявності медичних показань для забезпечення автомобілем іншої модифікації з тих, якими головне управління забезпечує інвалідів. Якщо інвалід протягом шести місяців з дня повідомлення про необхідність здійснення повторного огляду для підтвердження наявності медичних показань не проходить такий огляд в обласній МСЕК без поважних причин, він знімається з обліку. У вересні 2008 року ОСОБА_1 був повідомлений про необхідність повторного проходження обласної МСЕК для підтвердження наявності медичних показань на забезпечення автомобілем, але відмовився від повторного проходження обласної МСЕК. У зв'язку з тим, що протягом шести місяців з дня повідомлення ОСОБА_1 не пройшов обласну МСЕК та не підтвердив наявність

медичних показань на забезпечення автомобілем, він знятий з обліку для забезпечення спецавтотранспортом. Таким чином, враховуючи те, що позивач пов’язує завдання йому моральної шкоди з незаконними діями відповідачів, але в судовому засіданні такі не встановлені, у відповідності до ст. ст. 23, 1167 ЦК України підстави для задоволення позову відсутні. Суд вирішив у задоволенні позову відмовити.

05.03.2012 р. Житомирським апеляційним адміністративним судом була винесена постанова по справі № 2а-5256/11³⁰ за апеляційною скаргою ОСОБА_3 на постанову Рівненського міського суду Рівненської області від "02" серпня 2011 р. у справі за позовом ОСОБА_3 до Управління праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Рівненської міської ради про визнання бездіяльності протиправною і зобов'язання вчинити дії. Судом було встановлено, що в червні 2011 року позивач звернулась до суду з позовом до відповідача, в якому вказала, що вона відповідно до акту огляду Рівненською міською МСЕК від 14.01.11 р. встановлена І "Б" група інвалідності з 05.01.11 р. Відповідно до "Індивідуальної програми реабілітації інваліда" № 14/4 від 14.01.11 р., розроблено для позивача обсяг реабілітаційних заходів, одним з яких є забезпечення окулярами по заключенню лікаря-окуліста і був наданий рецепт на

окуляри, який був пред’явлений відповідачу. Листом від 27.05.2011 р. № М-15/8 Управління праці та соціального шосту населення Виконавчого комітету Рівненської міської Ради відмовило в забезпеченні окулярами. Просила визнати неправомірними дії відповідача щодо відмови в забезпеченні окулярами і зобов’язати надати їх. Постановою Рівненського міського суду Рівненської області від 2 серпня 2011 року в задоволенні позовних вимог відмовлено. В апеляційній скарзі позивач, посилаючись на порушення судом першої інстанції норм матеріального права, просила скасувати постанову суду та прийняти нову про задоволення її позовних вимог. Апелянт зазначила, що вона є інвалідом 1 групи по зору і відповідач повинен був забезпечити її окулярами згідно індивідуальної програми реабілітації інваліда. Розглянувши справу та перевіривши законність і обґрунтованість постанови суду першої інстанції в межах, передбачених статтею 195 КАС України, колегія суддів приходять до висновку, що апеляційна скарга підлягає задоволенню, виходячи з наступного. Відмовляючи в задоволенні позовних вимог, суд першої інстанції дійшов висновку, що окуляри не віднесені до переліку технічних та інших засобів реабілітації, а тому відмова відповідача є законною. З таким висновком не погоджується колегія суддів з огляду на наступне. Як вбачається з матеріалів справи,

позивач є інвалідом 1 групи по зору і відповідно до індивідуальної програми реабілітації інваліда вона повинна бути забезпечена окулярами. Відповідно до ст. 2 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" інвалідом є особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, наслідком травм або з уродженими дефектами, що призводить до обмеження життєдіяльності, до необхідності в соціальній допомозі і захисті "Згідно до ст. 5 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" порядок та умови визначення потреб у зв'язку з інвалідністю встановлюються на підставі висновку медико-соціальної експертизи та з врахуванням здібностей до професійної і побутової діяльності інваліда. Види і обсяги необхідного соціального захисту інваліда надаються у вигляді індивідуальної програми медичної, соціально-трудової реабілітації і адаптації. Індивідуальна програма реабілітації є обов'язковою для виконання державними органами, підприємствами (об'єднаннями), установами і організаціями. Відповідно до ст. 11 Закону України "Про реабілітацію інвалідів в Україні" місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування в межах повноважень, передбачених нормативно-правовими актами: створюють умови для забезпечення інвалідів, дітей-інвалідів, виходячи з їх потреб та відповідно до рекомендацій медико-

соціальних експертних комісій (лікарсько-консультативних комісій лікувально-профілактичних закладів), технічними та іншими засобами і послугами реабілітації, виробами медичного призначення, спеціальним автотранспортом; Статтю 11 Закону України "Про реабілітацію інвалідів в Україні" обсяг реабілітаційних заходів, що передбачається індивідуальною програмою реабілітації інваліда, не може бути меншим від передбаченого Державною типовою програмою реабілітації інвалідів. Індивідуальна програма реабілітації інваліда є обов'язковою для виконання органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, реабілітаційними установами, підприємствами, установами, організаціями, в яких працює або перебуває інвалід, дитина-інвалід, незалежно від їх відомчої підпорядкованості, типу і форми власності. Індивідуальна програма реабілітації має для інваліда, дитини-інваліда рекомендаційний характер. Інвалід (законний представник дитини-інваліда) має право відмовитися від будь-якого виду, форми та обсягу реабілітаційних заходів, передбачених його індивідуальною програмою реабілітації, або від усієї програми в цілому. Інвалід (законний представник дитини-інваліда) самостійно вирішує питання про вибір та забезпечення конкретними засобами чи послугами реабілітації, включаючи засоби пересування, вироби медичного призначення,

друковані видання зі спеціальним шрифтом, звукопідсилювальну апаратуру, санаторно-курортне лікування тощо в межах його індивідуальної програми реабілітації. Таким чином доводи апелянта щодо неможливості реалізації індивідуальної програми реабілітації позивача в частині забезпечення засобом реабілітації - окулярами, не можуть бути прийняті до уваги, так як керуючись принципом верховенства права, з урахуванням практики Європейського Суду з прав людини, слід зазначити, що правовідносини, які виникають в процесі реалізації зобов'язань держави щодо реалізації прав громадян на реабілітаційні заходи та їх реалізацію, будуються на принципі юридичної визначеності. Зазначений принцип не дозволяє державі посылатись на відсутність певного нормативного акту, який визначає механізм реалізації прав і свобод, закріплених у Конституції. Принцип юридичної визначеності означає, що зацікавлені особи повинні мати змогу покладатися на зобов'язання взяті державою, навіть якщо такі зобов'язання містяться у законодавчому акті, якій загалом не має автоматичної прямої дії. Така дія зазначеного принципу пов'язана з іншим принципом - відповідальності держави, який полягає у тому, що держава не може посылатися на власне порушення зобов'язань для запобігання відповідальності. При цьому, якщо держава чи орган публічної

влади схвалили певну концепцію, в даному випадку це зобов'язання держави забезпечувати засобами реабілітації інвалідів відповідно до індивідуальної програми реабілітації інваліда,- то така держава чи орган вважатимуться такими, що діють протиправно, якщо відступлять від такої політики чи поведінки, зокрема, щодо фізичних осіб без завчасного повідомлення про зміни в такій політиці чи поведінці, оскільки схвалення такої політики чи поведінки дало підстави для виникнення обґрунтованих сподівань у фізичних осіб стосовно додержання державою чи органом публічної влади такої політики чи поведінки. Відповідно до частини 2 статті 8 КАС України суд застосовує принцип верховенства права з урахуванням судової практики Європейського Суду з прав людини. Таким чином, постанова суду є незаконною та підлягає скасуванню. Суд постановив апеляційну скаргу ОСОБА_3 задовольнити. Постанову Рівненського міського суду Рівненської області від 2 серпня 2011 року скасувати та прийняти нову. Позовні вимоги ОСОБА_3 задовольнити. Зобов'язати управління праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Рівненської міської Ради Рівненської області забезпечити ОСОБА_3 реабілітаційним засобом згідно індивідуальної програми реабілітації інваліда від 14.01.2011 року № 14/11 - окулярами.

25.07.2012р. Харківським окружним адміністративним судом була винесена постанова по справі № 2-а- 7611/12/2070³¹ за позовом ОСОБА_1 до Виконавчої дирекції фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві у Київському районі м. Харкова про зобов'язання вчинити певні дії. Заслухавши сторони, дослідивши наявні в матеріалах справи докази, суд вважає, що позов підлягає частковому задоволенню з наступних підстав. За матеріалами справи судом встановлено, що з червня 2001 р. ОСОБА_1 знаходиться на обліку у відділенні виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України в Київському районі м. Харкова, внаслідок отримання виробничої травми в Національному аерокосмічному університеті "ХАІ". Суд зазначає, що Відділення діє на підставі Положення, затвердженого наказом управління виконавчої дирекції Фонду від 31.12.2010 р. № 371, у відповідності з чинним законодавством і нормативними документами. Потерпілі внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання забезпечуються технічними та іншими засобами реабілітації за рахунок коштів Фонду відповідно до постанови Правління Фонду від 25.03.2008 року № 23 "Про затвердження Положення про забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації потерпілих унаслідок нещасного

випадку на виробництві та професійного захворювання" та постанови правління Фонду від 19.04.2011 р. № 11 "Про внесення змін до Положення про забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації потерпілих унаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання". Перелік технічних та інших засобів реабілітації, якими забезпечуються потерпілі внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, установлений пунктом 7 зазначеного Положення та постановою № 11 від 19.04.2011 р. Як вбачається з матеріалів справи, у 2011 році ОСОБА_1, крім щомісячних страхових виплат, виплат на спеціальний медичний догляд (масаж, уколи тощо), постійний сторонній догляд, побутове обслуговування (прибирання, прання тощо), Фондом було оплачено виготовлення 2-х пар ортопедичного взуття (літня і зимова), на суму 2059,20 грн., система протезів на передпліччя вартістю 43 211,10грн. (4 протези див. додаток), годинник розмовляючий вартістю 50,00 грн., стіл робочий комп'ютерний вартістю 1430,00 грн., диктофон вартістю 1650,00 грн. Всього на суму 48 400,30 грн. Індивідуальною програмою реабілітації (далі - ІПР) ОСОБА_1 за № 1528 від 26.11.2009 р. було передбачено для нього широкий перелік технічних та інших засобів реабілітації "в повному обсязі". Відповідно до п. 1.3 Положення № 23,

"перелік технічних та інших засобів реабілітації, якими забезпечуються потерпілі внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання у відповідності до рекомендацій ІПР, установлений пунктом 7 Положення". В цьому Переліку відсутні тифломагнітоли, тифлоплеєри, електронні записні книжки з речовим виводом, акустичні (ультразвукові) окуляри, спортивні тренажери, читаючі машини, спеціальний одяг на резинках та липучках, прилад для утримання авторучки, ваги настільні, електронна записна книжка з речовим виводом, акустичні (ультразвукові) окуляри відсутні і в ІПР інваліда ОСОБА_1, що стало підставою для відмови відповідачем у забезпеченні позивача останнім. Також, судом встановлено, що з приводу виготовлення спеціальної тростини для ОСОБА_1 у 2010 році цим питанням займався Український НДІ протезування і ХДДПП. На офіційний запит була отримана відповідь спеціалістів Українського НДІ протезування і заводу виробника ХДДПП, що об'єднання тростини з системою протезів ОСОБА_1 при відсутності кісті руки не забезпечує адекватне керування тростиною і є небезпечним для оточування і потерпілого. Оскільки, ІПР інваліда розробляється на підставі Державної типової програми реабілітації інвалідів, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 8 грудня 2006 р. N 1686, в якій надавачами

таких заходів є не тільки Фонд соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання України, а й багато інших організацій, таких як управління праці та соціального захисту населення, Фонд соціального захисту інвалідів, органи у справах сім'ї, молоді та спорту, заклади охорони здоров'я тощо, то вирішення питання забезпечення позивача необхідними йому засобами реабілітації, також знаходиться у компетенції інших (окрім Фонду) учасників реабілітаційного процесу. Наприклад, відповідно до дод. 3 до Державної типової програми реабілітації інвалідів надавачем тренажерів є органи у справах сім'ї, молоді та спорту, а - мобільних телефонів для письмового спілкування, тифломагнітол, читаючих машин, плеєрів для відтворення звукозапису-органи праці та соціального захисту населення. У придбанні технічних засобів реабілітації Відділення керується існуючим порядком та погодженнями з установами у відповідності з існуючими доступними для придбання засобами та фінансовими можливостями Фонду. Окрім того, суд звертає увагу, що на підставі п. 14 "Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда", затвердженого постановою КМУ від 23.05.2007 р. № 757 "МСЕК або ЛКК під час чергового огляду інваліда чи дитини-інваліда за зверненням реабілітаційної установи або у порядку нагляду за виконанням

індивідуальної програми, але не рідше ніж один раз на два роки, переглядає реабілітаційні заходи, передбачені індивідуальною програмою". Враховуючи, що Індивідуальна програма реабілітації ОСОБА_1 за № 1528 від 26.11.2009 р., якою було передбачено відповідний перелік технічних та інших засобів реабілітації не виконана "в повному обсязі" відповідачем, в межах компетенції якого це знаходиться чи за погодженням із іншими установами, то суд приходять висновку, що відповідач не дотримав вимоги чинного законодавства, що регулюють спірні правовідносини. Виходячи з приписів ст. 19 ч. 2 Конституції України органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України. Згідно ч. 1 статті 9 КАСУ суд при вирішенні справи керується принципом законності, відповідно до якого: суд вирішує справи відповідно до Конституції та законів України, а також міжнародних договорів, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України. Суд застосовує інші нормативно-правові акти, прийняті відповідним органом на підставі, у межах та у спосіб, передбачені Конституцією та законами України. Відповідно до ст. 2 ч. 1 КАСУ завданням адміністративного судочинства є захист прав, свобод та інтересів фізичних осіб, прав та

інтересів юридичних осіб у сфері публічно-правових відносин від порушень з боку органів державної влади, органів місцевого самоврядування, їхніх посадових і службових осіб, інших суб'єктів при здійсненні ними владних управлінських функцій на основі законодавства, в тому числі на виконання делегованих повноважень шляхом справедливого, неупередженого та своєчасного розгляду адміністративних справ. Виходячи з вищевикладеного, позовні вимоги ОСОБА_1 підлягають задоволенню в частині щодо зобов'язання Виконавчої дирекції фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві у Київському районі м. Харкова вчинити дії по виконанню всіх передбачених Індивідуальною програмою реабілітації інваліда ОСОБА_1 № 1528 від 26.11.2009 року вимог щодо забезпечення його технічними та іншими засобами реабілітації в повному обсязі. Щодо решти позовних вимог, то на думку суду вони є недоведеними та такими, що спростовуються обставинами наведеними вище, а тому задоволенню не підлягають.

04.04.2011 р. Одеський окружний адміністративний суд виніс постанову у справі № 2а-11109/10/1570³² за адміністративним позовом ОСОБА_4 до Відділення виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних

захворювань України в Приморському районі, Головного управління праці та соціального захисту населення Одеської обласної державної адміністрації про зобов'язання вчинити певні дії. Судом встановлено, що відповідно акту №1 про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом від 26.12.2008р. за формою Н-1, 14.09.2006 р. ОСОБА_4 повертався на особистому автомобілі з відрядження з м. Роздільна у м. Одесу, потрапив у дорожньо-транспортну пригоду, у результаті чого позивач одержав тяжкі тілесні ушкодження з стійкою втратою працездатності. Згідно з висновку виписки №67 із акта огляду МСЕК від 10.08.2009р. у ОСОБА_4 є медичні показання для забезпечення автомобілем. На звернення позивача до відповідачів з відповідними заявами, Головне управління праці та соціального захисту населення Одеської обласної державної адміністрації надало ОСОБА_4 письмову відповідь від 22.03.2007р. №Ш-10-269/2/996 роз'яснено порядок забезпечення інвалідів автомобілями та рекомендовано пройти медичний огляд на обласній МСЕК для подальшого взяття на облік по забезпеченню автомобілем; Відділенням виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України в Приморському районі листом №2448 від 22.09.2009р. роз'яснено ОСОБА_4 перелік документів, необхідний

для отримання автомобіля та листом від 17.12.2009р. №121-06-13 наголошено на неможливості компенсації вартості автомобіля потерпілому, тобто на тому, що виплата вартості автомобіля безпосередньо потерпілому замість виділення автомобіля чинним законодавством не передбачена. Однак як встановлено судом, ОСОБА_4 із відповідною заявою про надання йому автомобіля не звертався та не надав необхідні документи для його постановки в чергу на забезпечення автомобілем. Натомість, він вимагає грошову компенсацію за належний йому на праві власності з 1995р. автомобіль «Ауді-80», яким він користується за допомогою родичів, вважаючи, що саме це передбачено ст.27 Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні». Суд дійшов висновку про обґрунтованість позицій відповідачів з урахуванням наступного. Відповідно до ст.1 Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06.10.2005р. №2961-IV інвалід - особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності, викликає в особи потребу в соціальній допомозі і посиленому соціальному захисті, а також виконання з боку держави відповідних заходів для забезпечення її законодавчо визначених прав;

усунення обмежень життєдіяльності - система заходів, спрямованих на створення умов для досягнення або відновлення особою оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності та забезпечення її законодавчо визначених прав; реабілітація інвалідів - система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму, усуненні обмежень їх життєдіяльності для досягнення і підтримання соціальної і матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство; реабілітаційні послуги - послуги, спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її інтеграції в суспільство; реабілітаційні заходи - комплекс заходів, якими здійснюється реабілітація інвалідів. Відповідно до ст.26 вказаного Закону Держава забезпечує розробку, виробництво, закупівлю технічних та інших засобів реабілітації, спеціального автотранспорту, виробів медичного призначення для соціальної адаптації, полегшення умов праці і побуту, спілкування інвалідів, дітей-інвалідів, поширює інформацію про таку продукцію. Технічними та іншими засобами реабілітації

інвалідів є, зокрема, засоби для пересування. Рішення про забезпечення інвалідів технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення приймається медико-соціальними експертними комісіями (лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів - щодо дітей-інвалідів) на підставі медичних показань і протипоказань, а також соціальних критеріїв. За медичними показаннями встановлюється необхідність надання інваліду технічних та інших засобів реабілітації, виробів медичного призначення, що забезпечують компенсацію або усунення стійких обмежень життєдіяльності інваліда. В обґрунтування своїх позовних вимог ОСОБА_4 посилається на ст.27 Закону №2961, згідно якої грошові компенсації інвалідам, на дітей-інвалідів при реалізації індивідуальних програм реабілітації інвалідів виплачуються у випадках, коли передбачений індивідуальною програмою реабілітації інваліда і Державною типовою програмою реабілітації інвалідів засіб або послуга реабілітації, які повинні бути надані інваліду, дитині-інваліду безоплатно, не можуть бути надані чи якщо інвалід (законний представник дитини-інваліда) придбав відповідний засіб або оплатив послугу за власний рахунок. Зазначені грошові компенсації призначають і виплачують органи праці та соціального захисту населення з урахуванням дотримання

інвалідом індивідуальної програми реабілітації інваліда. Розміри грошових компенсацій інвалідам, на дітей-інвалідів визначаються відповідно до вартості технічних та інших засобів та/або послуг реабілітації, виробів медичного призначення, які повинні бути надані інваліду, дитині-інваліду безоплатно або на пільгових умовах згідно з Державною типовою програмою реабілітації інвалідів. Порядок виплати і розміри грошових компенсацій на послуги з реконструктивної хірургії та ендопротезування, технічні та інші засоби реабілітації, вироби медичного призначення, послуги з реабілітації, професійної освіти при реалізації індивідуальних програм реабілітації інвалідів визначаються Кабінетом Міністрів України. В окрему статтю законодавець виділив виплату грошових компенсацій на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування (ст.28). Проте у вказаній статті та і взагалі в Законі України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» не передбачена можливість виплати компенсації за сам автомобіль. На думку суду, інвалідам, які отримали інвалідність при виконанні трудових обов'язків відшкодування шкоди Фондом соціального страхування проводиться відповідно до Закону України „Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання,

які спричинили втрат працездатності”, який у порівнянні із Законом України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» є спеціальним. Вказаним спеціальним Законом та іншими нормативно - правовими актами, прийнятими на його виконання, надання інвалідам внаслідок нещасного випадку на виробництві грошової компенсації вартості автомобіль не передбачено. Відповідно до ст.38 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" від 01.03.1991р. №875-ХІІ інвалідам і дітям-інвалідам надаються безоплатно або на пільгових умовах послуги з соціально-побутового і медичного обслуговування, технічні та інші засоби реабілітації (засоби для пересування, протезні вироби, сурдотехнічні засоби, мобільні телефони для письмового спілкування тощо), вироби медичного призначення (індивідуальні пристрої, протези очей, зубів, щелеп, окуляри, слухові та голосоутворювальні апарати, ендопротези, сечо- та калоприймачі тощо) на підставі індивідуальної програми реабілітації, автомобілі - за наявності відповідного медичного висновку. Після смерті інваліда, дитини-інваліда автомобіль, виданий безоплатно чи на пільгових умовах, у тому числі визнаний гуманітарною допомогою, за бажанням членів його сім'ї може бути переданий у їх власність безоплатно у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України. Технічні та

інші засоби реабілітації можуть бути залишені у власності членів сім'ї померлого інваліда, дитини-інваліда в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України. Із зазначеної норми вбачається, що автомобіль передається інваліду лише у користування, а не у власність, що виключає можливість надання грошової компенсації замість автомобіля. Також вказаною ст.38 встановлено, що порядок та умови забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів лікарськими, технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення, санаторно-курортними путівками, автомобілями, а також переліки технічних та інших засобів реабілітації і виробів медичного призначення визначає Кабінет Міністрів України. З огляду на зазначене та на виконання ст.26 Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» постановою Кабінету Міністрів України від 19.07.2006р. №999 затверджено Порядок забезпечення інвалідів автомобілями. Норми вказаного Порядку не передбачають надання інвалідам внаслідок нещасного випадку на виробництві грошової компенсації вартості автомобіля замість виділення його в натурі. Відповідно до п.6 Порядку інвалід, законний представник недієздатного інваліда, дитини-інваліда отримує автомобіль на десятирічний строк без права продажу, дарування, передачі (в тому числі за довіреністю) іншій особі. Після

закінчення зазначеного строку інвалід може користуватися таким автомобілем до отримання нового або повернути його головному управлінню соціального захисту чи управлінню виконавчої дирекції на умовах згідно з пунктом 14 цього Порядку. Тобто вказаним порядком також встановлена заборона на розпорядження вказаним автомобілем, з чого також вбачається соціальна направленість вказаних норм не на відшкодування шкоди, а на реабілітацію інвалідів, усунення перешкод в обмеженні життєдіяльності. Враховуючи вищевикладена суд приходить до висновку щодо необґрунтованості правової позиції ОСОБА_4 та не відповідності її нормами чинного законодавства. Частиною 1 ст.71 Кодексу адміністративного судочинства України передбачено, що кожна сторона повинна довести ті обставини, на яких ґрунтуються її вимоги та заперечення. Приймаючи до уваги вищевикладене, суд дійшов висновку, що позовні вимоги ОСОБА_4 задоволенню не підлягають у зв'язку з їх невідповідністю чинному законодавству. Суд постановив у задоволенні адміністративного позову ОСОБА_4 до Відділення виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України в Приморському районі, Головного управління праці та соціального захисту населення Одеської

обласної державної адміністрації про зобов'язання вчинити певні дії відмовити.

21.07.2011 року Новопсковським районним судом Луганської області була винесена постанова у справі № 2-а-1232/11³³ за адміністративним позовом ОСОБА_1 до Управління праці та соціального захисту населення Новопсковської районної державної адміністрації Луганської області про визнання бездіяльності (дії) органу владних повноважень протиправними, зобов'язання вчинити певні дії, треті особи: Новопсковська районна державна адміністрація Луганської області, відділ Державного казначейства України у Новопсковському районі Луганської області. Судом встановлено, що згідно виписки з акту огляду МСЕК № 0008180 позивачу ОСОБА_1 було встановлено першу групу інвалідності з 26.02.2007 року безстроково. Відповідно до встановленої Старобільською міжрайонною МСЕК індивідуальною програмою реабілітації інваліда № 368 від 11.02.2009 року було встановлені необхідні позивачу технічні та інші засоби реабілітації, а саме: крісло-коляска кімнатна, протипролежневий матрац, приліжковий умивальник, підйомник для транспорту, сидіння для ванни, ліжко підйомник, при ліжковий стіл, протипролежневою подушкою. Судом також встановлено, що 19.02.2009 року позивач звернувся до відповідача з заявою про поставлення його на облік для безоплатного

забезпечення: протипролежневим матрацом, приліжковим столом, сидінням для ванни, приліжковим умивальником, ліжком - підйомником, підйомником для транспортування, протипролежневою подушкою, на підставі індивідуальної програми реабілітації. Згідно наряду № 71 від 13.05.2009 року позивачу відповідачем було видано інвалідний візок (FS 908 AQ-41). Суд з'ясував, що позивачу не було видано інших технічних засобів встановлених Старобільською міжрайонною МСЕК індивідуальною програмою реабілітації інваліда № 368 від 11.02.2009 року. Відповідно до ст.4 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» № 875-12, в редакції від 01.01.2011 року, діяльність держави щодо інвалідів виявляється у створенні правових, економічних, політичних, соціально-побутових і соціально-психологічних умов для задоволення їх потреб у відновленні здоров'я, матеріальному забезпеченні, посильній трудовій та громадській діяльності. Соціальний захист інвалідів з боку держави полягає у наданні грошової допомоги, засобів пересування, протезування, орієнтації і сприйняття інформації, пристосованого житла, у встановленні опіки або стороннього догляду, а також пристосуванні забудови населених пунктів, громадського транспорту, засобів комунікацій і зв'язку до особливостей

інвалідів. Відповідно до ст.5 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» № 875-12, в редакції від 01.01.2011 року, порядок та умови визначення потреб у зв'язку з інвалідністю встановлюються на підставі висновку медико-соціальної експертизи та з врахуванням здібностей до професійної і побутової діяльності інваліда. Види і обсяги необхідного соціального захисту інваліда надаються у вигляді індивідуальної програми медичної, соціально-трудової реабілітації і адаптації. Індивідуальна програма реабілітації є обов'язковою для виконання державними органами, підприємствами (об'єднаннями), установами і організаціями. Відповідно до п. 38 постанови КМУ від 29 листопада 2006 р.№1652 «Про затвердження Порядку забезпечення окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації і формування відповідного державного замовлення, переліку таких засобів», з метою забезпечення засобами для одягання та роздягання, допоміжними засобами для особистої гігієни, допоміжними засобами для особистої рухомості, засобами для пересування, допоміжними засобами для переміщення або переносу, меблями, оснащенням, спеціальними засобами для орієнтування, спілкування та обміну інформацією інвалід, дитина-інвалід, дитина віком до 18 років або їх законний представник звертаються до місцевого органу

праці та соціального захисту населення за місцем реєстрації їх проживання, а також за місцем фактичного проживання у випадках, передбачених абзацом другим пункту 16 цього Порядку. Згідно ст. 4 затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 30 травня 2007 р. N 790 «Типових положень про управління праці та соціального захисту населення районної, районної у м. Києві та Севастополі державної адміністрації», управління відповідно до покладених на нього завдань: п.18, формує банк даних інвалідів, подає пропозиції органам місцевого самоврядування щодо потреби у комунальних реабілітаційних установах для інвалідів та дітей-інвалідів; п.19, організовує матеріально-побутове обслуговування інвалідів, ветеранів війни та праці, їх санаторно-курортне лікування, забезпечує інвалідів в установленому порядку транспортними засобами, засобами пересування та реабілітації. Враховуючи наведене, вислухавши пояснення сторін, вивчивши матеріали справи та надані письмові докази, суд вважає, що вимоги позивача про визнання бездіяльність (дії) відповідача яка виразилась у невиконанні встановлених законодавством його обов'язків щодо забезпеченні його інваліда 1-ї групи, технічними засобами реалізації у відповідності до індивідуальної програми реабілітації № 368, яка складена Старобільською міжрайонною МСЕК

11.02.2009 р., - протиправними та зобов'язати відповідача виконати призначену Старобільською міжрайонною МСЕК індивідуальну програму реабілітації інваліда № 368 та забезпечити його відповідно до цієї програми: протипролежневим матрацом, приліжковим столом, сидінням для ванни, приліжковим умивальником, ліжком - підйомником, підйомником для транспортування, протипролежневою подушкою, такими що підлягають задоволенню, так як вони обґрунтовані та доказово підтверджені. Суд вважає за необхідне відмовити позивачу в задоволенні позовних вимог про зобов'язання Новопокоську районну державну адміністрацію проконтролювати виконання відповідачем індивідуальної програми реабілітації інваліда відносно нього, так як ця вимога не обґрунтована, та зважаючи на те, що рішення суду яке набрало законної сили є обов'язкове для виконання на території України, й Новопокоська районна державна адміністрація не є відповідачем по справі. Згідно ст. 1167 ЦК України, моральна шкода, завдана фізичній або юридичній особі неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю, відшкодовується особою, яка її завдала, за наявності її вини, крім випадків, встановлених частиною другою цієї статті. Відповідно до виписки з історії хвороби № 2902 від 29.01.2011 року, пролежень в фресці поясниці з'явився у 2006 році в період

санітарно-курортного лікування. У 2008 році видалений, рецидив дома. Вивчивши матеріали справи та надані письмові докази, суд вважає, що вимоги позивача про визнання, що протиправною бездіяльністю (діями) відповідача заподіяно моральну шкоду на суму 300000 (триста тисяч) грн., є не обґрунтована та така що, не підлягають задоволенню. Суд не знаходить причинного зв'язку з наданими доказами та поясненнями, з заподіянням моральної шкоди. Судом під час розгляду даної справи не були знайдені підстави для винесення окремої ухвали, в зв'язку з цим відмовити в задоволенні вимоги позивача про постановлення окремої ухвали і направити її до Луганської обласної державної адміністрації для вжиття заходів щодо усунення причин та умов, що сприяли порушенню закону з боку відповідача та для розгляду питання щодо притягнення до відповідальності осіб, дії чи бездіяльність яких визнані судом протиправними. Суд постановив позовні вимоги ОСОБА_1 до Управління праці та соціального захисту населення Новопокоської районної державної адміністрації Луганської області про визнання бездіяльності (дії) органу владних повноважень протиправними, зобов'язання вчинити певні дії, треті особи: Новопокоська районна державна адміністрація Луганської області, відділ Державного казначейства України у Новопокоському районі Луганської області, задовольнити частково.

Визнати бездіяльність (дії) управління праці та соціального захисту населення Новопсковської районної державної адміністрації Луганської області, яка виразилась у невиконанні встановлених законом його обов’язків, щодо забезпечення ОСОБА_1, інваліда 1-ї групи, технічними засобами реабілітації у відповідності до індивідуальної програми реабілітації № 368, яка складена Старобільською міжрайонною МСЕК 11.02.2009 року - протиправними. Зобов’язати Управління праці та соціального захисту населення Новопсковської районної державної адміністрації Луганської області виконати призначену Старобільською міжрайонною МСЕК індивідуальну програму реабілітації інваліда № 368 та забезпечити ОСОБА_1 відповідно до цієї програми: протипролежневим матрацом, приліжковим столом, сидінням для ванни, приліжковим умивальником, ліжком - підйомником, підйомником для транспортування, протипролежневою подушкою. В задоволенні решти позовних вимог відмовити.

12.09.2012 р. Петровським районним судом м.Донецька була винесена постанова за справою № 0540/1090/2012³⁴ за адміністративним позовом ОСОБА_1 до Управління праці та соціального захисту населення Петровської районної у м.Донецьку ради, Головного управління праці та соціального захисту населення Донецької обласної державної адміністрації

про визнання дій незаконними, зобов’язання вчинити певні дії та стягнення моральної шкоди. Заслухавши пояснення позивача, представників відповідачів, дослідивши матеріали справи, законодавство, що регулює спірні правовідносини, суд приходять до висновку, що адміністративний позов підлягає частковому задоволенню. В судовому засіданні встановлено та не заперечується відповідачами по справі, що ОСОБА_1 є інвалідом I групи загального захворювання що підтверджується посвідченням НОМЕР_1 від 31.03.2010 та довідкою МСЕК серії ДОН-07 №010994. Судом встановлено, що відповідно до встановленої міжрайонною МСЕК №2 м.Донецька індивідуальною програмою реабілітації інваліда №183 від 01.02.2008 року були встановлені необхідні позивачу технічні та інші засоби реабілітації, а саме: коляски кімнатна та дорожня, потребує санаторно-курортного лікування. Згідно індивідуальної програми реабілітації інваліда №152 від 29.01.2010 року позивачеві були встановлені необхідні технічні та інші засоби реабілітації: коляски кімнатна та дорожня, потребує пристосування меблів до потреб інваліда, допоміжні засоби для підймання,крісло-стілець із санітарним оснащенням, ортопедичне взуття, протипролежневий матрац, памперси, потребує санаторно-курортного лікування. Згідно індивідуальної програми реабілітації

інваліда №145 від 27.01.2012 року ОСОБА_1 були встановлені необхідні технічні та інші засоби реабілітації: коляски кімнатна та дорожня, потребує пристрій для підймання, крісло-стілець із санітарним оснащенням, ортези, протипролежневий матрац та подушку, памперси, потребує санаторно-курортного лікування. Відповідно до ст.4 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» № 875-12, в редакції від 01.01.2011 року, діяльність держави щодо інвалідів виявляється у створенні правових, економічних, політичних, соціально-побутових і соціально-психологічних умов для задоволення їх потреб у відновленні здоров'я, матеріальному забезпеченні, посильній трудовій та громадській діяльності. Соціальний захист інвалідів з боку держави полягає у наданні грошової допомоги, засобів пересування, протезування, орієнтації і сприйняття інформації, пристосованого житла, у встановленні опіки або стороннього догляду, а також пристосуванні забудови населених пунктів, громадського транспорту, засобів комунікацій і зв'язку до особливостей інвалідів. Відповідно до ст.5 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» № 875-12, в редакції від 01.01.2011 року, порядок та умови визначення потреб у зв'язку з інвалідністю встановлюються на підставі висновку медико-соціальної

експертизи та з врахуванням здібностей до професійної і побутової діяльності інваліда. Види і обсяги необхідного соціального захисту інваліда надаються у вигляді індивідуальної програми медичної, соціально-трудової реабілітації і адаптації. Індивідуальна програма реабілітації є обов'язковою для виконання державними органами, підприємствами (об'єднаннями), установами і організаціями. Відповідно до ст. 38 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» послуги з соціально-побутового і медичного обслуговування, технічні та інші засоби (протезно-ортопедичні вироби, ортопедичне взуття, засоби пересування, у тому числі крісла-коляски з електроприводом, автомобілі, індивідуальні пристрої, протези очей, зубів, щелеп, окуляри, слухові і голосоутворювальні апарати, сурдотехнічні засоби, мобільні телефони та факси для письмового спілкування, ендопротези, сечота калоприймачі тощо) надаються інвалідам та дітям-інвалідам безплатно або на пільгових умовах за наявності відповідного медичного висновку. Відповідно до п. 38 постанови КМУ від 29 листопада 2006 р. №1652 «Про затвердження Порядку забезпечення окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації і формування відповідного державного замовлення, переліку таких засобів», з метою забезпечення засобами для одягання та

роздягання, допоміжними засобами для особистої гігієни, допоміжними засобами для особистої рухомості, засобами для пересування, допоміжними засобами для переміщення або переносу, меблями, оснащенням, спеціальними засобами для орієнтування, спілкування та обміну інформацією інвалід, дитина-інвалід, дитина віком до 18 років або їх законний представник звертаються до місцевого органу праці та соціального захисту населення за місцем реєстрації їх проживання, а також за місцем фактичного проживання у випадках, передбачених абзацом другим пункту 16 цього Порядку. Судом встановлено, що 16.05.2008 року позивач звернувся до відповідача з заявою про поставлення його на облік для безоплатного забезпечення: колясками кімнатною та дорожньою, на підставі індивідуальної програми реабілітації. Згідно заяви позивача від 19.02.2010 року позивач просить відповідача поставити його на облік для безоплатного забезпечення: столом прикроватьним, стійкою функціональною, кріслом-стільцем із санітарним оснащенням, ортопедичним взуттям, протипролежневим матрацем на підставі індивідуальної програми реабілітації. Згідно заяви ОСОБА_1 від 18.04.2012 року позивач просить забезпечити його ортезами, засобами для підймання, протипролежневою подушкою. Згідно ст. 4 затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від

30 травня 2007 р. N 790 «Типових положень про управління праці та соціального захисту населення районної, районної у м. Києві та Севастополі державної адміністрації», управління відповідно до покладених на нього завдань: п.18, формує банк даних інвалідів, подає пропозиції органам місцевого самоврядування щодо потреби у комунальних реабілітаційних установах для інвалідів та дітей-інвалідів; п.19, організовує матеріально-побутове обслуговування інвалідів, ветеранів війни та праці, їх санаторно-курортне лікування, забезпечує інвалідів в установленому порядку транспортними засобами, засобами пересування та реабілітації. Як вбачається з матеріалів справи, управління праці та соціального захисту населення Петровської районної у м.Донецьку ради неодноразово та своєчасно зверталось до Головного управління праці та соціального захисту населення Донецької облдержадміністрації з приводу формування потреб інвалідів у технічних засобах реабілітації, тому суд не може прийняти до уваги посилення позивача на неналежне виконання обов'язків з боку відповідача. Доводи позивача, що відділ праці та соціального захисту населення не виконує належним чином свої обов'язки щодо інформування інвалідів про постановку на облік на засоби реабілітації та отримання санаторних путівок; не фіксуються результати МСЕК, не обгрунтовані.

Вирішуючи вимоги позивача в частині визнання протиправною відмови в наданні йому меблів, пристосованих до можливостей інваліда, допоміжних засобів для підйому - стійки функціональної, крісла-стула із санітарним оснащенням, памперсів та протипролежневого матраца і подушки, ортопедичного взуття, дорожнього візка суд встановив наступне: Згідно розписки від 16.05.2008 р. ОСОБА_1 була отримана дорожня коляска ДККС 1-02 16.05.2008 року. Згідно заяви від 16.05.2008 року ОСОБА_1 від запропонованої кімнатної коляски б/у відмовився. Згідно накладної №76 від 11.12.2009 року ОСОБА_1 отримав інвалідну коляску «Діспомед» 908А 12/5. 19.02.2010 року ОСОБА_1 отримав від УПСЗН направлення №22/14 на забезпечення ортопедичним взуттям. 20.04.2012 року ОСОБА_1 отримав від УПСЗН направлення №56 на забезпечення системою ортезів. На підставі вищенаведеного суд прийшов до висновку, що позивачеві не було відмовлено в забезпеченні засобами реабілітації, він був взятий на облік для безоплатного забезпечення інвалідними візками, якими був забезпечений: 16.05.2008 року - дорожнім, термін експлуатації якого складав 3 роки; 23.05.2011р. взято на облік для заміни дорожнього візка; 11.12.2008 року забезпечений кімнатним візком, термін експлуатації якого складає 4 роки; взято на

облік для забезпечення ортезами та ортопедичним взуттям; столом прикватним, стійкою функційною, крісло-стілцем з санітарним оснащенням, матрацом протипролежневим. Забезпечення памперсами не входять до компетенції органів праці та соціального захисту населення. Ці засоби реабілітації відносяться до виробів медичного призначення, забезпечення якими здійснюється лікувально-профілактичними установами Міністерства охорони здоров'я. За період з 2008 по 2011 рік включно управлінням праці та соціального захисту населення за особистою заявою ОСОБА_1 були видані безкоштовні санаторно-курортні путівки строком лікування на 45 днів, а саме: 21.11.2008р., 10.09.2010р., 07.04.2011 року. Крім того, ОСОБА_1 перебуває на обліку для забезпечення санаторно-курортною путівкою. Вирішуючи вимоги позивача в частині зобов'язання УПСЗН Петровської районної у м.Донецьку ради компенсувати йому витрати, понесені на реабілітацію, у розмірі 80000 грн. суд приходить до висновку, що данні вимоги підлягають частковому задоволенню, виходячи з наступного: Згідно ст.27 Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» грошові компенсації інвалідам, на дітей-інвалідів при реалізації індивідуальних програм реабілітації інвалідів виплачуються у випадках, коли передбачений індивідуальною програмою реабілітації

інваліда і Державною типовою програмою реабілітації інвалідів засіб або послуга реабілітації, які повинні бути надані інваліду, дитині-інваліду безоплатно, не можуть бути надані чи якщо інвалід (законний представник дитини-інваліда) придбав відповідний засіб або оплатив послугу за власний рахунок. Зазначені грошові компенсації призначають і виплачують органи праці та соціального захисту населення з урахуванням дотримання інвалідом індивідуальної програми реабілітації інваліда. Розміри грошових компенсацій інвалідам, на дітей-інвалідів визначаються відповідно до вартості технічних та інших засобів та/або послуг реабілітації, виробів медичного призначення, які повинні бути надані інваліду, дитині-інваліду безоплатно або на пільгових умовах згідно з Державною типовою програмою реабілітації інвалідів. Порядок виплати і розміри грошових компенсацій на послуги з реконструктивної хірургії та ендопротезування, технічні та інші засоби реабілітації, вироби медичного призначення, послуги з реабілітації, професійної освіти при реалізації індивідуальних програм реабілітації інвалідів визначаються Кабінетом Міністрів України. Згідно накладної №731 та квитанції до прибуткового касового ордеру від 18.11.2011 року вбачається, що позивач придбав подушку протипролежневу та візок дорожній за власні

кошти, сплативши загальну суму 8800 грн., саме ці кошти підлягають компенсації. Позивачем не надано належних доказів, які б підтверджували його витрати на придбання засобів реабілітації, у розмірі 80 000 грн. Компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування має місце *один раз на три роки лише у разі, якщо інвалід не одержував безоплатної путівки до санаторно-курортного закладу від органів УПСЗН*. Оскільки в 2011 році ОСОБА_1 управлінням праці та соціального захисту населення була видана безоплатна санаторно-курортна путівка, провести грошову компенсацію за самостійне лікування у 2011 році немає підстав, крім того згідно індивідуальної програми реабілітації № 152 від 29.01.2010 року, яка діяла до 01.02.2012 року позивачеві рекомендовано пройти курс санаторно-курортного лікування 1 раз на рік. Враховуючи вищенаведене, суд вважає позовні вимоги позивача в частині компенсації витрат на придбання подушки протипролежневої та візка дорожнього обґрунтованими та такими, що підлягають задоволенню. Вивчивши матеріали справи та надані письмові докази, суд вважає, що вимоги позивача про визнання, що протиправними діями відповідача йому заподіяно моральну шкоду на суму 20000 грн., є не обґрунтованими та такими, що не підлягають задоволенню. Суд не знаходить причинного зв'язку з наданими доказами та

поясненнями з заподіянням моральної шкоди. Суд постановив позовні вимоги ОСОБА_1 до Управління праці та соціального захисту населення Петровської районної у м.Донецьку ради, Головного управління праці та соціального захисту населення Донецької обласної державної адміністрації про визнання дій незаконними, зобов'язання вчинити певні дії та стягнення моральної шкоди - задовольнити частково. Зобов'язати Управління праці та соціального захисту населення Петровської районної у м.Донецьку відшкодувати ОСОБА_1 кошти витрачені ним на придбання подушки протипролежневої у розмірі 2000 (дві тисячі) грн., візка дорожнього у розмірі 6800 (шість тисяч вісімсот) грн. В задоволенні решти позовних вимог - відмовити.

10.07.2006р. Апеляційним судом Харківської області була винесена ухвала по справі №22-а-36842006р.³⁵ за позовною заявою ОСОБА_1 до обласного центру медико - соціальної експертизи про захист прав інваліда першої групи, розробку індивідуальної програми реабілітації та адаптації інваліда першої групи. Було встановлено, позивач, ОСОБА_1 звернувся до відповідача, обласного центру МСЕК про з позовом про захист прав інваліда першої групи, розробку індивідуальної програми реабілітації та адаптації інваліда першої групи. В обґрунтування свого позову зазначив, що як інвалід першої групи він має право та потребує

на засоби реабілітації та адаптації, для чого потрібна індивідуальна програма. В зв'язку з чим, він звернувся до Комінтернівської міжрайонної МСЕК м.Харкова з проханням про розробку для нього такої програми у відповідності з чинним законодавством. 7 вересня 2005 року така програма йому була надана, однак вона не відповідала вимогам, що передбачені "Положенням про індивідуальну програму реабілітації та адаптації інваліда", затвердженим постановою КМУ від 22.02.1992 року № 83 із змінами. У цій програмі поверхово перелічені умови існування, та заходи, які належно виконати для реабілітації інваліда, не вказано виконавців цих заходів, та строки виконання тих чи інших заходів. Розробку програми в такому вигляді вважав порушенням його прав інваліда та просив постановити рішення, яким зобов'язати розробити індивідуальну програму реабілітації та адаптації інваліда першої групи, включно із заходами медикаментозної реабілітації, визначити види, форми, обсяг реабілітаційних заходів, оптимальні строки їх здійснення та конкретних виконавців. Рішенням Комінтернівського районного суду м.Харкова від 12 квітня 2006 року в задоволенні позовної заяви відмовлено. Не погоджуючись з даним рішенням ОСОБА_1 у апеляційній скарзі просить це рішення скасувати, постановити нове, яким задовольнити його позовну заяву, оскільки вважає, що рішення є незаконним, необґрунтованим, ухваленим з порушенням

норм діючого законодавства. В скарзі зазначає, що суд не дав аналізу доказам, які є в матеріалах справи та не неправильно використав норми матеріального права, на які посилався, ухвалюючи рішення. Суд поверхово розглянув справу, незаконно відмовив у захисті його законних прав інваліда. Висновки, які зроблені судом при постановленні рішення, не відповідають обставинам справи, а також судом невірно використано Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» №875-XII від 21.03. 1991р. із змінами, «Положення про МСЕК», «Положення про індивідуальну програму реабілітації та адаптації інваліда», затверджені постановою КМУ №83 від 22.02.1992 р., що привело до невірного розв'язання справи. Вислухавши доповідь судді доповідача, перевіrivши матеріали справи, обговоривши доводи апеляційної скарги, судова колегія вважає, що апеляційна скарга задоволенню не підлягає із таких підстав. Суд, відмовляючи у задоволенні позовної заяви у своєму рішенні посилався на те, що програма реабілітації та адаптації інваліда, яку розроблено МСЕК із зазначенням видів реабілітаційних заходів та виконавця, відповідно до пунктів індивідуальної програми реабілітації інваліда відповідає методики її складання, затвердженої Міністром охорони здоров'я від 20.10.1992 року № 16.01./47 та "Положення про індивідуальну програму реабілітації та адаптації інваліда", затверджену постановою КМУ № 83 від 22.02.1992 року.

Судова колегія погоджується з такими висновками суду, оскільки вони обґрунтовані, відповідають фактичним обставинам по справі та вимогам діючого законодавства. Як вбачається з матеріалів справи ОСОБА_1 є інвалідом першої групи загального захворювання, що вбачається із довідки МСЕК НОМЕР_1. 6 вересня 2005 року ОСОБА_1 був оглянутий у міжрайонній МСЕК. 7 вересня 2005 року Комінтернівською міжрайонною МСЕК м.Харкова для позивача була розроблена індивідуальна програма реабілітації та адаптації інваліда. Позивач ОСОБА_1 визнаний інвалідом першої групи по "загальному захворюванню" строком до 1 жовтня 2006р. В рішенні суд правильно послався на те, що медико - соціальні експертні комісії видають особам, визнаним інвалідами, довідки МСЕК та індивідуальні реабілітаційні програми, і в триденний строк надсилають копії цих документів управлінню праці та соціального захисту населення та відповідному відділу, управлінню міської, районної у місті ради, на території якого проживає інвалід. Судова колегія погоджується з висновком суду першої інстанції про те, що позовні вимоги позивача ОСОБА_1 про внесення в індивідуальну програму реабілітації та адаптації інваліда першої групи забезпечення придбання лікарських засобів на курс відновлювального медикаментозного лікування з оплатою 50 % їх вартості, в програму не вносяться, оскільки це передбачено ст.38 Закону України "Про

основи соціальної захищеності інвалідів в Україні". Інваліди першої і другої групи мають право при амбулаторному лікуванні, на придбання лікарських засобів за рецептами лікарів з оплатою 50% їх вартості. Правильні висновки суду про те, що позовні вимоги про облаштування ПО метрів твердого покриття від помешкання інваліда до проспекту 50 років СРСР, теж не включаються в програму реабілітації, оскільки вони передбачені ст.26 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", в якій зазначено, що органи державної влади, підприємства, установи і організації (незалежно від форм власності і господарювання) зобов'язані створювати умови для безперешкодного доступу інвалідів до жилих, громадських і виробничих будинків, громадського транспорту, для вільного пересування в населених пунктах. Судова колегія погоджується з висновком, що внесення в індивідуальну програму реабілітації та адаптації інваліда першої групи пункту про підключення будинку інваліда до міської мережі водопостачання, згідно проекту ООО "Сервісводобуд", виконаного на замовлення ТВО "Харківкоммунпромвод" 17.08.2004 року в індивідуальну програму реабілітації та адаптації інваліда не передбачено діючим законодавством України. Крім того правильні висновки суду, що внесення в індивідуальну програму реабілітації та адаптації інваліда першої групи загального захворювання

забезпечення інваліда засобами особистої гігієни, не передбачено діючим законодавством. Оскільки в судове засідання суду першої інстанції була надана уточнена програма реабілітації та адаптації інваліда із зазначенням видів реабілітаційних заходів та виконавця, відповідно до пунктів індивідуальної програми реабілітації інваліда та згідно методики її складання, затвердженої Міністром охорони здоров'я від 20.10.1992 року № 16.01./47 та "Положення про індивідуальну програму реабілітації та адаптації інваліда", затверджену постановою КМУ №83 від 22.02.1992 року, то правильні висновки суду про те, що посилення позивача на невідповідність даної програми індивідуальної реабілітації діючому законодавству безпідставні. Висновки суду про те, що індивідуальна реабілітаційна програма, розроблена для позивача ОСОБА_1 у відповідності із діючим законодавством обґрунтовані та відповідають вимогам діючого законодавства. А тому судова колегія погоджується з висновком суду, що за таких обставин, позов не підлягає задоволенню. Відповідно до ст.308 ЦПК України, суд апеляційної інстанції відхиляє апеляційну скаргу, якщо встановлює, що суд першої інстанції постановив рішення з додержанням вимог матеріального та процесуального права. При такому положенні судова колегія вважає, що суд всебічно дослідив усі обставини по справі, дав їм належну оцінку, а тому підстав для задоволення апеляційної скарги та

	скасування рішення суду першої інстанції не має. Інші доводи апеляційної скарги рішення суду не спростовують. Колегія ухвалила апеляційну скаргу ОСОБА_1 відхилити. Рішення Комінтернівського районного суду м.Харкова від 12 квітня 2006 року залишити без зміни.
Рекомендації та шляхи вирішення	Оптимізувати фінансування з державного бюджету витрат, пов’язаних з реабілітації інвалідів. Посилити контроль за складання медико-соціальними комісіями індивідуальних програм реабілітації інваліда. Проводити роз’яснювальну роботу щодо обов’язку комісій визначати повну і належну програму реабілітації.

Проблема	Доступ до інформації про діяльність МСЕК
Законодавче регулювання та практика	Відповідно до статті 1 Закону України “Про доступ до публічної інформації” публічна інформація - це відображена та задокументована будь-якими засобами та на будь-яких носіях інформація, що була отримана або створена в процесі виконання суб’єктами владних повноважень своїх обов’язків, передбачених чинним законодавством, або яка знаходиться у володінні суб’єктів владних повноважень, інших розпорядників публічної інформації, визначених цим Законом. Публічна інформація є відкритою, крім

	випадків, встановлених законом. Відповідно до ст. 5 Закону України “Про доступ до публічної інформації” Доступ до інформації забезпечується шляхом надання інформації за запитами на інформацію.
Судова практика	Дніпропетровський окружний адміністративний суд 21 березня 2012 року прийняв постанову по справі № 2а/0470/2992/12, якою задовольнив адміністративний позов ГО «Центр громадської адвокатури» до Комунального закладу «Обласний центр Медико-соціальної експертизи» про визнання протиправною бездіяльності відповідача та зобов’язання надати відповідь. Судом зазначено, що відповідно до п.9 ст.11 Положення про медико-соціальну експертизу затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року №1317 міські, міжрайонні, районні комісії інформують органи виконавчої влади та місцевого самоврядування, підприємства, установи та організації, профспілки і громадськість про рівень інвалідності, її причини та вжиті реабілітаційні заходи. Пункт 12 вказаної статті вказує, що обласні, центральні міські комісії проводять аналіз рівня та динаміки інвалідності, стан реабілітації інвалідів в Автономній Республіці Крим, області, місті, районі. Суд встановив, що Дніпропетровський обласний центр медико-соціальної експертизи існує для надання якісної медико-соціальної експертної

	<p>допомоги населенню Дніпропетровської області. Також суд зазначає, що інформація, яка була предметом інформаційного запиту позивача, є такою, що створена в процесі виконання суб'єктом владних повноважень своїх обов'язків, передбачених чинним законодавством, оскільки згідно «Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда» затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 травня 2007 року №757 індивідуальні програми для інвалідів розробляються медико-соціальною комісією та лікарсько-консультативною комісією. Таким чином, Комунальний заклад «Обласний центр Медико-соціальної експертиза» в процесі виконання своєї роботи отримує дані про кількість рішень, прийнятих МСЕКами в Дніпропетровській області протягом 2008-2011 років про присвоєння інвалідності та відомості про кількість програм складених протягом 2008-2011 років. Крім того, вказана інформація не відноситься до інформації з обмеженим доступом. Обласний Центр МСЕК щоквартально надає до Головного управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації інформацію про статистичні звіти про рівень первинної інвалідності серед дорослого та працездатного населення області, розподіл за нозологічними формами по містах та районах області, показники сумарної реабілітації, а тому перешкод для її надання</p>
--	---

	<p>за запитом не має. Запорізький окружний адміністративний суд 12 березня 2012 року прийняв ухвалу по справі № 0870/2195/12³⁶, якою відмовив у відкритті провадження в адміністративній справі за позовом Громадської організації «Центр громадської адвокатури» до Комунального медичного закладу «Обласний центр медико-соціальної експертизи» Запорізької обласної ради про визнання бездіяльності протиправною та зобов'язання надати відповідь. В ухвалі суд зазначив, що Комунальний медичний заклад «Обласний центр медико-соціальної експертизи» Запорізької обласної ради не є суб'єктом владних повноважень.</p>
<p>Рекомендації та шляхи вирішення</p>	<p><i>Визначити природи медико-соціальних експертних комісій, яка повинна бути чітко вказана у законодавстві.</i></p>

³⁶ Ухвала Запорізького окружного адміністративного суду від 12.03.2012р. по справі № 0870/2195/12 знаходиться у Єдиному державному реєстрі судових рішень <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/22096879>

Розлід 3. Досвід США у процедурі встановлення інвалідності, розроблення програми реабілітації, та існування подібних комісій.

Встановлення інвалідності в Україні та розроблення програми реабілітації здійснюється відповідно до “Положення про медико-соціальну експертизу”, “Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності” затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року. № 1317, “Інструкції про встановлення груп інвалідності” затверджену Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.09.2011 року N 561, Закону України “Про реабілітацію інвалідів в Україні” та Постанови Кабінету Міністрів України “Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів ” від 8 грудня 2006 р. N 1686.

Медико-соціальна експертиза проводиться медико-соціальними експертними комісіями, що утворюються за територіальним принципом. Експертиза проводиться з метою виявлення ступеня обмеження життєдіяльності, причини, час настання, групи інвалідності, а також компенсаторно-адаптаційних можливостей особи, реалізація яких сприяє медичній, психолого-педагогічній, професійній, трудовій, фізкультурно-спортивній, фізичній, соціальній та психологічній реабілітації. Крім того, експертиза сприяє проведенню ефективних заходів щодо профілактики інвалідності, реабілітації інвалідів, пристосування їх до суспільного життя.

Огляд громадян у медико-соціальних експертних комісіях проводиться за місцем проживання або лікування за направленням відповідного лікувально-профілактичного закладу. Якщо хворий за станом здоров'я згідно з висновком лікарсько-консультаційної комісії лікувально-профілактичного закладу не може з'явитися до медико-

соціальної експертної комісії, огляд проводиться вдома або в стаціонарі, де він перебуває на лікуванні. У виняткових випадках комісія може прийняти рішення заочно за згодою громадян, керуючись матеріалами медичних справ.

Експертиза проводиться лише після повного та всебічного медичного обстеження. Медико-соціальна експертна комісія повинна видати особі, яку визнано інвалідом або стосовно якої встановлено факт втрати професійної працездатності, довідку та індивідуальну програму реабілітацію.

Процедура встановлення інвалідності в США відрізняється від України.

Термін "**особа з одним або декількома обмеженими можливостями**" означає будь-яку особу, яка в силу фізичних чи психічних порушень, або може бути як очікується, буде повністю або частково недієздатною до самостійного життя і трудової діяльності.

Закон визначає інвалідність, як нездатність займатися будь-якою діяльністю, обумовлену фізичними або розумовими вадами, може призвести до смерті або, яка триває або триватиме безперервно протягом не менше 12 місяців.

Законом США “Про соціальне забезпечення” передбачено виплату допомоги з інвалідності особам, які є "застраховані" відповідно до закону в силу своїх внесків до Фонду соціального страхування через соціальний податок зі свого заробітку, а також передбачає платежі додаткового соціального доходу (SSI) фізичним особам (у тому числі дітей

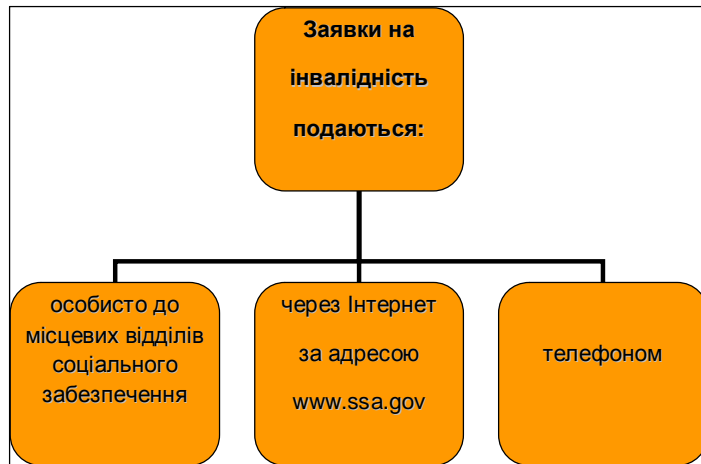
до 18 років), які є інвалідами та мають обмежений дохід і ресурси.

Управління соціального забезпечення (SSA) виділяє дві програми, які забезпечують переваги за ознакою інвалідності:

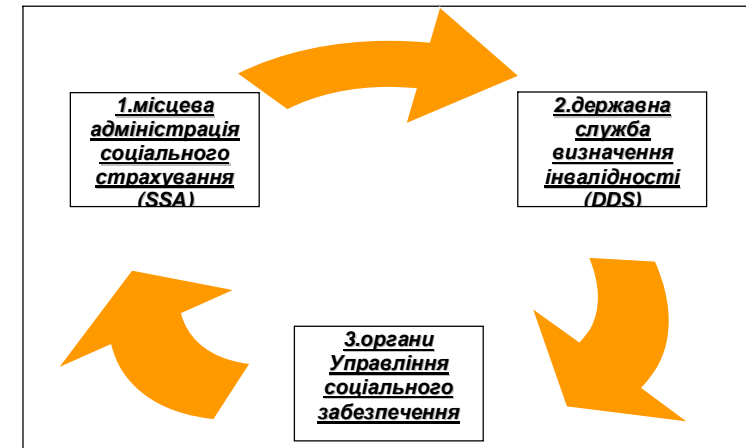
1. Соціальне страхування по інвалідності (SSDI)
2. Додатковий соціальний дохід (SSI).

Процес визначення інвалідності

Більшість соціальних претензій (заяв) по інвалідності, спочатку обробляються через мережу місцевої адміністрації соціального страхування (SSA) на місцях.



Претензії потім направляються в державну службу визначення інвалідності (DDS). Після завершення медичного рішення, заява направляється назад у відповідні органи Управління соціального забезпечення для остаточної обробки прийнятого рішення.



Місьцеве відділення відповідає за перевірку немедичних даних і вимоги, які можуть включати: вік, зайнятість, громадянство, сімейний стан, проживання, доходи, ресурси, а також інформація життєустрою. Місьцеве відділення направляє справу державній службі визначення інвалідності (DDS) для оцінки інвалідності.

Наприклад, при розгляді претензії по інвалідності є п'ять питань, на які аналітик шукає відповіді:

- ◇ Ви працюєте?
- ◇ Чи впливає медична проблема на Вашу здатність працювати?
- ◇ Чи зустрічаються Ваші порушення в “Блакитній книзі”?
- ◇ Чи можете Ви зробити роботу, яку Ви робили раніше?
- ◇ Ви можете зробити будь-який інший вид роботи?

Щоб мати право на отримання допомоги, відповідь на № 1 повинна бути «Ні», і відповідь на № 2 повинна бути «так».

Якщо відповідь на питання № 3: “Так”, заявка буде схвалена. Якщо ні, то № 4 та № 5 має бути “Ні”.

Щоб полегшити цей процес і зберегти деяку однорідність по всій країні, Управління соціального забезпечення публікує книгу під назвою “Оцінка інвалідності в системі соціального страхування”, або "Блакитна книга".

Якщо стан здоров'я відповідає одному з критеріїв, які зазначені в книзі, то претензії повинні бути затвержені.

Державна служба визначення інвалідності

Державні служби визначення інвалідності (DDS), які повністю фінансуються федеральним урядом, є державними установами, відповідальними за розробку медичних доказів і надання початкових рішень про те, чи заявник являється інвалідом.

Як правило, Державна служба визначення інвалідності (DDS) намагається отримати докази з медичних джерел в першу чергу. Якщо такі дані відсутні або їх недостатньо, щоб зробити висновки, Державна служба визначення інвалідності (DDS) організовує Консультаційний огляд (CE) для отримання додаткової інформації. Джерело лікування позивача є кращим джерелом для консультаційного огляду, однак Державна служба визначення інвалідності (DDS) може також отримати консультаційний огляд від незалежного джерела.

Після завершення своєї роботи Державна служба визначення інвалідності (DDS) робить визначення інвалідності. Рішення приймається більшістю, що складається з медичного або психологічного консультанта та експерта інвалідності. Якщо команда вважає, що додаткові докази і раніше необхідні, консультант або експерт може повторно зв'язатися з медичним джерелом і попросити додаткову інформацію.

Державна служба визначення інвалідності (DDS) також приймає рішення, чи має право заявник стати кандидатом на професійну реабілітацію (VR). Якщо це так, Державна служба визначення інвалідності (DDS) робить звернення до Державного органу професійної реабілітації (VR).

Після того, як Державна служба визначення інвалідності (DDS) робить визначення інвалідності, вона повертає справу в місцеве відділення соціального забезпечення для прийняття відповідного рішення залежно від того, прийнята претензія чи ні. Якщо Державна служба визначення інвалідності (DDS) визнає позивача інвалідом, Управління соціального забезпечення (SSA) буде завершувати виконання будь-яких невіршених питань і буде починати виплачувати допомогу. Якщо позивача не визнали інвалідом, файл зберігається в місцевому відділенні, у разі якщо позивач приймає рішення оскаржити ухвалу.

За відсутності достатніх медичних доказів з власних медичних джерел особи, Управління соціального захисту (SSA), через Державну службу визначення інвалідності (DDS) може запросити додаткове обстеження. Ці обстеження виконують ліцензовані лікарі (медичні або остеопатической лікарів), психологи або, за певних обставин, інших медичних працівників, таких як оптика, педіатри, і логопедів. Всі джерела повинні мати державну ліцензію, мати підготовку і досвід, щоб виконати вид експертиз або перевірити запити Управління соціального захисту.

Частота оглядів залежить від характеру і тяжкості захворювання:

• Якщо поліпшення очікується, перший огляд в цілому буде від 6 до 18 місяців після дати настання інвалідності.

- Якщо поліпшення можливо, але не можна це передбачити, справа буде переглянута приблизно раз на 3 роки.
- Якщо поліпшення не передбачається, справа буде розглянута раз на 7 років.

Медичні дані при визначенні інвалідності.

В даний час, багато претензій інвалідності встановлюються на основі медичного висновку від джерела лікування, тобто від лікарів. Управління соціального захисту (SSA), як правило приділяє особливу увагу даним джерелам лікування, тому що вони виходять від медичних працівників в найбільшій мірі, здатних надати докладний опис картини інвалідності (знецінення) позивача і може принести унікальну перспективу для медичних доказів. Таким чином, своєчасне, точне і адекватне медичне лікування є причиною прискорення обробки претензій, тому що вони можуть значно зменшити або усунути необхідність в додаткових медичних доказах для завершення претензії. Це може бути більше, ніж запис лікуючого лікаря та спеціаліста. Він може також включати записи терапевта, мануального терапевта, акупунктури і інші лікарем.

Щоб значно прискорити час обробки, також рекомендується взяти з собою копії своїх медичних документів, коли особа йде для проведення початкового інтерв'ю з представниками соціального забезпечення.

Управління соціального захисту (SSA) також просить копії медичних доказів з лікарень, клінік, або інших медичних установах, де позивач лікувався. Всі медичні висновки враховуються в процесі визначення інвалідності.

Після установаки для соціального захисту інвалідів, необхідно представити **остаточний докладний звіт (RFC) про лікування особи**, в якому зазначено чи є якісь обмеження

в особи, про її стан, і як обмеження вплине на її здатність здійснювати трудову діяльність.

Є багато причин, чому лікарі не допомагають заявникам, заповнити форму RFC (остаточний докладний звіт про лікування особи):

Неясні очікування. Часто лікарі не розуміють, що саме від них очікується.

Брак часу. Лікарі можуть думати, що заповнення даної форми займе багато часу, якого в них і так дуже обмаль.

Також вони бояться, що будуть викликані для дачі показань у суд.

Деякі лікарі побоюються, що це може негативно вплинути на їх репутацію, якщо органи соціального забезпечення будуть не згодні з його думкою.

Департамент освіти США перевіряє ліцензії кожного лікаря, який засвідчує повне і постійне застосування інвалідності розряду, перевіряючи звіти відповідним державним органом.

Оскарження рішення, яке прийняте не на користь особи.

Якщо людина не згідна з первісним рішенням, він чи вона може оскаржити його.

Перше - адміністративне оскарження, є повторний розгляд. Це, як правило, перегляд справи на державному рівні судовою командою, яка не брала участь в первинному визначенні інвалідності.



Якщо *незадоволені з повторного перегляду*, людина може вимагати проведення слухань перед суддею з адміністративного права.



Якщо він чи вона *не задоволена винесення рішення на слуханнях*, то подає апеляцію на розгляд Апеляційної ради. Загалом, позивач має 60 днів на подачу апеляції з несприятливих ухвали або рішення. Апеляції повинні бути подані в письмовій формі та можуть бути надіслані поштою або особисто в будь-яке відділення Соціального забезпечення.



Якщо людина *вичерпує всі адміністративні апеляції*, то він чи вона може подати цивільний позов до Федерального окружного суду і зрештою звернутися до Верховного суду Сполучених Штатів.

Реабілітація в США.

Медико-соціальна реабілітація одержала в останні роки широке визнання. Медико-соціальна реабілітація інвалідів важлива не тільки сама по собі. Вона важлива як засіб інтеграції осіб з обмеженими можливостями в соціум, як механізм створення рівних можливостей інвалідам, для того, щоб бути соціально затребуваними.

У США інваліди в першу чергу забезпечуються пенсією й страхуванням від нещасних випадків. Для них організується медичне обслуговування. Спеціалізовані види обслуговування передбачені для непрацездатних.

На підставі законів про забезпечення інвалідів і осіб з обмеженими можливостями місцеві органи влади США в межах своєї території відповідають за соціальну підтримку інвалідів. Практично вона здійснюється за допомогою спеціалізованих інвалідних організацій і фондів, тому що муніципалітети (за плату) залучають їх для надання інвалідам значної частини покладених за законом послуг.

Основними послугами являються:

житлово-побутові	транспортні	надання роботи
навчання	адаптація	компенсація

Останні передбачені для проведення заходів соціально-реабілітаційного характеру, що сприяють підвищенню дієздатності інваліда, а також на протезування, професійну підготовку або загальну освіту. Адаптаційна підготовка допомагає інвалідові пристосуватися до стану, що виникає в результаті каліцтва або хвороби, учить користуватися різними технічними й іншими засобами, передбаченими для підтримки цієї категорії населення. До адаптаційної підготовки залучаються члени родини і близькі інвалідів. Її ціль - забезпечити соціальну й психологічну самостійність, зміцнити дієздатність інваліда. Підготовка до праці покликана полегшити працевлаштування інваліда, зміцнити його прагнення пристосуватися до роботи й домогтися в ній успіху.

Допомога інвалідові в облаштуванні житла покликана створити умови для нормального й незалежного побуту, самообслуговування. Завдяки перебудові квартири, придбання спеціальних пристосувань вдається налагодити життя інваліда в будинку, а не в стаціонарі. Усунути або зменшити незручності - це головне в перебудові квартири. До пристосувань, що підвищують дієздатність інваліда,

ставляться: автомобіль, спеціально обладнаний моторолер, додаткове встаткування для автомобіля, інформаційно-текстова апаратури до телевізора, телефон з підключеним дисплеєм, пристрою, що дозволяють займатися посильними видами фізкультури й спорту.

Роблячи транспортні послуги, соціальні служби доставляють людину з важкими формами інвалідності на роботу, у навчальний заклад, на культурні заходи, у басейн і т.д.

Широке коло організацій забезпечує допомогу людям-інвалідам, який можна розділити на 3 групи: частки власники будинків, що заробляють тим, що вони забезпечують догляд; суспільний сектор, що складається із благодійних організацій, які оплачують штат і інші витрати за рахунок державних фондів, пожертвувань окремих громадян і гонорарів за надані послуги; місцеві влади, які забезпечують більшу частину соціальних послуг інвалідам.

Соціальні служби мобілізують всі можливості для того, щоб допомогти людям жити в будинку. Ті, хто потребує додаткової підтримки в денний час, можуть відвідувати денний центр, що перебуває в межах досяжності від їхнього будинку.

Існують кілька типів денних центрів - як у підпорядкуванні місцевих органів, так і незалежних або суспільних агентств. Багато хто із центрів включають обслуговування людей з фізичними недоліками або труднощами в навчанні. У них працюють професійні команди, які крім соціальних працівників включають психологів, терапевтів, штат медсестер, інструкторів і вчителів. Центри підготовки дорослих і центри соціального навчання продовжують тренінг із молодими людьми, що мають труднощі в навчанні після закінчення школи. Акцент робиться на самообслуговування й придбання соціальних умінь, таких

як здійснення покупок, готування їжі, обіг із грошми, користування громадськими місцями. Це дозволяє пацієнтові жити в суспільстві й розраховувати на власні сили. У центрах також проводяться заняття по малюванню, рукоділлю, роботі з дерева, фізкультури й читанню.

У центрах соціального навчання увага звертається на придбання навичок спілкування й соціалізації. Служби соціального навчання також пропонують альтернативні види діяльності в денний час, такі як групова робота з місця проживання й ін.

Не завжди буває можливо забезпечити інтенсивний або тривалий догляд за людьми із серйозними порушеннями вдома, особливо якщо вони самотні або родичі й друзі не справляються із цим. У таких випадках підтримка й догляд за хворими здійснюється безпосередньо в інтернаті або пансіонаті.

Останнім часом практикується створення маленьких сімейних груп з 3 або 4 інвалідів, які проживають громадою поруч із магазинами, суспільним транспортом і розважальними закладами. Штат таких пансіонатів залежить від функцій, розміру центра й потреб проживаючих там людей. У більшості інтернатів є старший службовець, доглядач або наглядач, завідувач або відповідальний по догляду за дітьми й ряд осіб допоміжного персоналу, що мають різні посади, наприклад помічник по догляду й ін. Багато пансіонатів наймають кухарів, прибиральниць і садівників.

Інвалідам часто буває потрібно медичне лікування, і лікарні надають коротко- і довгострокові послуги з догляду амбулаторно або в клініці. Крім медичного й сестриного догляду, підтримки з боку соціального працівника в лікарні, інваліди також можуть одержувати лікування й терапію від психотерапевтів або трудотерапевтів. Інвалідів іноді

поміщають у лікарню на короткі періоди, щоб дати полегшення родичам.

Важливими представляються Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів, прийняті Генеральною Асамблеєю ООН.

Однак залишаються невирішеними багато складних проблем інвалідів. Деякі інваліди втрачають не тільки трудові, але й основні життєві навички й тому приречені на вмирання. У такій ситуації особливо гостро відчувається недолік спеціальних служб і центрів, у яких інвалідам могла б бути зроблена кваліфікований соціальний, медичний, психологічний і інший види допомоги.

Проблеми інвалідів вирішуються соціальними працівниками разом із трудотерапевтами.

Трудотерапія - одна з порівняно молодих професій. Головна мета трудотерапії - корекція фізичного і психологічного станів інвалідів за допомогою специфічної діяльності (трудова), здійснюваної для надання допомоги інвалідам і досягнення їхньої незалежності у всіх аспектах повсякденного життя.

Із загальної суми виділених засобів у комітети соціального захисту в США приклад 30% виділяється на соціальну підтримку інваліда. Департамент соціальних служб має можливість надати в борг необхідне встаткування для інваліда. Рада може виділити субсидію (дотацію) для оплати часткової вартості придбання пристосування до будинку інваліда (наприклад, ската для крісла-коляски або установки туалету на 1 поверсі будинку інваліда).

Структура медичної реабілітації.

Департамент соціальних служб надає допомогу безпосередньо 25 000 клієнтам одночасно. Цей департамент більше 700 тис. у рік витрачає на встаткування й пристосування до будинків інвалідів з фізичними недоліками. Громада підтримує понад тисячу душевнохворих інвалідів. Крім того, одержують субсидії й інші платежі більше 180 добровільних організацій.

Лікування реабілітаційних хворих проводиться в реабілітаційних клініках, у реабілітаційних відділеннях і найчастіше на базі орендованих у лікарень стаціонарних ліжок. Багато великих лікарень мають відділення ранньої реабілітації. Традиційно діяльність американських лікарів "фізичної медицини й реабілітації" здійснюється між стаціонаром і амбулаторією, крім того вони надають консультативну допомогу в лікарнях.

Можливість оренди стаціонарних ліжок дає перевага в наступності подальшого лікування, тому що хворі після виписки з такого стаціонару залишаються на амбулаторному лікуванні в того ж лікаря, що веде також амбулаторний прийом. У великих містах, як правило, існують більші реабілітаційні клініки на кілька сотень ліжок, які мають основні добре оснащені спеціалізовані відділення. У таких клініках стаціонарне й амбулаторне обслуговування має чітке розмежування.

Стрімкий приріст кількості реабілітаційних ліжок спостерігався в США в 80-і роки, що особливо стало помітним після введення паушальної оплати лікування (DRG). Великі клінічні лікарні змушені були задовольнятися паушальною оплатою за лікування, тому з метою економії фінансових засобів з'явився інтерес до більше раннього перекладу хворого в реабілітаційну клініку.

Ця ситуація привела до стрімкого зростання кількості реабілітаційних клінік. Відповідно також швидко зросла кількість лікарів-реабітологів: з 1980 по 1995 рік з 1700 до 5000. Кількість реабілітаційних ліжок, особливо ранньої реабілітації, зросло з 1986 по 1995 рік з 18,5 до 35,5 тисяч. До 4,5 % всіх витрат державної медичної страховки Medicare доводиться на сектор реабілітації. Після невдалої спроби введення загального державного медичного страхування під впливом ринкової економіки відбулася значна зміна американської системи медичного страхування. Традиційна система оплати медичних послуг (виплата компенсації пацієнтові після передоплати з його боку, або fee for service), ріст вартості охорони здоров'я й тенденція до необґрунтованого медичного обслуговування привели до закликів створення оплачуваної системи охорони здоров'я для всіх. Варто вказати й той факт, що в США 37,4 млн чоловік взагалі не мають медичної страховки.

Існуючі з 1929 року організації збереження здоров'я, або Health Maintenance Organizations (НМО), у відповідь на ріст витрат в охороні здоров'я ввели систему доступного за ціною медичного страхування, або "managed care". Кількість споживачів медичного страхування значно зросло, з 6 до 50 млн. чоловік у період з 1976 по 1995 роки. Цьому сприяли й промислові підприємства, які стали містити із НМО вигідні групові контракти "manager care" для своїх робітників. Ця система передбачає чільну роль у медичному обслуговуванні сімейних лікарів (gatekeeper), які в багатьох випадках є що служать НМО. Сімейний лікар одержує за кожного пацієнта, що обслуговує, незалежно від вартості лікування певну грошову винагороду (Capitation). Лікування можливо тільки в тих лікарнях, які погоджені в договорі із НМО. Акцент робиться на превентивне лікування, профілактичні огляди,

відвідування семінарів по формуванню здорового способу життя.

Витрати на стаціонарне лікування попередньо підраховуються й домовляються з лікувальними установами.

Система медичного страхування "managed care" привела до структурних перетворень системи охорони здоров'я США в цілому.

Традиційно фінансову відповідальність за витрати в охороні здоров'я несли структури медичного страхування, самі пацієнти й в обмеженому змісті держава. У цей час до безпосередньої фінансової відповідальності за призначувані медичні послуги притягнуті лікарі, що привнесло нові аспекти в лікарську діяльність та інші потенційні проблеми. Так, у США спостерігається стрімке зростання числа судів проти лікарів і НМО із приводу відмови в необхідній медичній допомозі.

Послуги реабілітації в рамках "manager care" найчастіше обмежені тільки 60 днями лікування. Крім широко розповсюдженої ранньої реабілітації, у реабілітаційних відділеннях великих лікарень було впроваджено більше вигідне у фінансовому відношенні лікування в так званих установах кваліфікованого сестринного догляду, або Skilled Nursing Facilities (SNF), у яких стали проводити "гостру реабілітацію" ("Subacute Rehabilitation"). В SNF проводиться кваліфіковане лікування із залученням фахівців з лікувальної гімнастики, логопедів; можливе проведення консультації лікарів. Розвитий сектор амбулаторної реабілітації продовжує розповсюджуватися на хвилі економії настання на стаціонарний сектор. Сектор амбулаторного медичного обслуговування - це лікарняний відхід вдома, або Home Health Care, що передбачає проведення послуг реабілітації вдома. Приватні практики-лікарі у відповідь на фінансовий тиск із боку НМО

поєднуються в групи й організують більші практики за участю різних фахівців.

Питання керування якістю.

При висновку контрактів із НМО лікувальні установи повинні представити звітність із обґрунтуванням якості й ефективності своєї роботи. При цьому одержало поширення застосування функціонального незалежного вимірника, або Functional Independence Measure (FIM), що дозволяє здійснити статистичне порівняння даних з іншими реабілітаційними закладами ("Benchmarking").

Лікарні в США підлягають строгому контролю якості й зобов'язані підтверджувати акредитацію кожні 3 роки, для того щоб продовжити право на медичне обслуговування населення. Так здійснюються державний контроль і вплив на систему охорони здоров'я.

Багато представлені тут особливостей американської системи охорони здоров'я й реабілітації специфічні й не можуть бути перенесені на інші країни. Разом з тим деякі явища економічного характеру взяті за зразок в інших країнах, у тому числі й у Європі. Так, система паушального розрахунку за лікування (DRG) вступила в 2004 році в силу й у Німеччині. Це веде до змін у системі охорони здоров'я, аналогічним у США й що спостерігались починаючи з 80-х років. Лікарні зацікавлені у швидкому перекладі хворих на ранню реабілітацію, що в цілому сприятливо відбивається на результатах реабілітації й лікування. Існує потреба в організації відділень ранньої реабілітації й подальшому розвитку практичної реабілітології в цілому.

Розділ 4. Опис справ за результатами наданих консультацій.

Протягом періоду з 15 лютого 2013 року по 15 жовтня 2013 року до Центру громадської адвокатури зверталися особи з інвалідністю та особи в інтересах інвалідів, як з міста Львова та області, так і з інших регіонів України (Вінницька, Донецька, Миколаївська, Харківська та Рівненська області). Найбільш поширенішими є телефонні консультації, для осіб, які звертаються за допомогою.

Загалом було надано 150 консультацій.

Найчастіше громадяни звертаються з такими питаннями: щодо надання статусу одинокої особи, надання соціальних послуг, встановлення групи інвалідності, порядок отримання інвалідами автомобіля, пільги на житлово-комунальні послуги, позачергово забезпечення санаторно-курортними путівками, надання грошової компенсації за санаторно-курортне лікування, витрати компенсації за бензин, порядок проходження МСЕК, питання по догляду за інвалідами, оскарження рішень медико-соціальної експертної комісії, реабілітація інвалідів, встановлення дитині-інваліду підгрупи А, пільги для інвалідів усіх груп тощо.

Конкретні приклади справ та шляхи їх вирішення.

Порядок забезпечення путівками на санітарно-курортне лікування інвалідів з дитинства.

Жінка здійснює догляд за дитиною інвалідом про те, що хотіла б отримати путівку на санітарно-курортне лікування для інваліда з дитинства. Хотіла дізнатися, як забезпечуються путівками інваліди з дитинства.

Відповідно до “Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян органами праці та соціального захисту населення” затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 лютого 2006 р.

№ 187, інваліди з дитинства мають право на отримання такої путівки.

Інваліди з дитинства забезпечуються путівками в порядку черговості в міру надходження путівок.

Путівками без лікування (крім санаторіїв, що належать до сфери управління Мінсоцполітики) забезпечуються особи, що супроводжують інвалідів I групи (за винятком інвалідів з наслідками травм і захворюваннями хребта та спинного мозку), яким за висновком лікувально-профілактичного закладу необхідна постійна стороння допомога. Якщо інвалід I групи здатний обслуговувати себе самостійно, видається довідка про це лікувально-профілактичного закладу.

Інваліди I групи не можуть супроводжувати інваліди I групи та особи, які не досягли 18-річного віку.

Особи, що звертаються за путівкою, повинні за зареєстрованим місцем проживання перебувати на обліку в органах праці та соціального захисту населення для санаторно-курортного лікування. Для одержання путівки подається заява та медична довідка лікувальної установи за формою № 070/о.

Пільги для інвалідів I групи.

Громадянин звернувся за консультацією щодо переліку пільг, які надаються інвалідам I групи.

Відповідно до Закону України “Про основи соціальної захищеності інвалідів” інваліди I групи мають право на:

- безплатне придбання лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування, за умови, що вони отримують пенсію, що не перевищує мінімального розміру пенсії, або державну соціальну допомогу, призначену замість пенсії;
- придбання лікарських засобів за рецептами лікарів з оплатою 50 відсотків їх вартості при амбулаторному лікуванні;

- безплатне або на пільгових умовах за наявності відповідного медичного висновку надання послуг з соціально-побутового і медичного обслуговування, забезпечення технічними та іншими засобами (протезно-ортопедичними виробами, ортопедичним взуттям, засобами пересування, у тому числі крісла-колясками з електроприводом, автомобілями, індивідуальними пристроями, протезами очей, зубів, щелеп, окулярами, слуховими і голосоутворювальними апаратами, сурдотехнічними засобами, ендопротезами, сечо- та калоприймачами тощо);

- безплатне забезпечення санаторно-курортними путівками за наявності медичних показань;

- пільгове та позачергове встановлення квартирного телефону;

- встановлення оплати послуг електрозв'язку за місцеві телефонні розмови з квартирних телефонів за почасовим (похвилинним, посекундним) обліком їх тривалості тільки за їх згодою;

- 50-відсоткову знижку вартості проїзду на внутрішніх лініях (маршрутах) повітряного, залізничного, річкового та автомобільного транспорту в період з 1 жовтня по 15 травня (дана пільга також поширюється на особу, яка супроводжує інваліда першої групи, але не більше одного супроводжуючого);

- безплатний проїзд у пасажирському міському транспорті (крім метрополітену і таксі), а також всіма видами приміського транспорту (дана пільга також поширюється на особу, яка супроводжує інваліда першої групи, але не більше одного супроводжуючого). Інваліди першої групи по зору і з ураженням опорно-рухового апарату та особи, які супроводжують інвалідів першої групи зазначених категорій (не більше одного супроводжуючого), мають право на безплатний проїзд також у метро.

- Інвалідам першої групи по зору надається право безплатного користування радіотрансляційною точкою.

- Інваліди та сім'ї, в яких є діти-інваліди, мають переважне право на поліпшення житлових умов в порядку, передбаченому чинним законодавством.

Крім того, згідно з законами України „Про місцеве самоврядування в Україні” та „Про місцеві державні адміністрації” місцеві органи виконавчої влади та місцевого самоврядування можуть надавати додаткові пільги малозабезпеченим верствам населення за рахунок коштів місцевих бюджетів.

Пільговий проїзд у транспорті пенсіонерів та інвалідів з дитинства.

До Центру громадської адвокатури звернулася громадянка, для отримання консультації про пільговий проїзд у транспорті пенсіонерів та інвалідів з дитинства, оскільки беручи квиток в касі на проїзд у залізничному транспорті вона оплачує проїзд.

Відповідно до Закону України “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” інваліди, діти-інваліди та особи, які супроводжують інвалідів першої групи або дітей-інвалідів (не більше одного супроводжуючого), мають право на безплатний проїзд у пасажирському міському транспорті (крім метрополітену і таксі), а також всіма видами приміського транспорту.

Інваліди, діти-інваліди та особи, які супроводжують інвалідів першої групи або дітей-інвалідів (не більше однієї особи, яка супроводжує інваліда або дитину-інваліда), мають право на 50-відсоткову знижку вартості проїзду на внутрішніх лініях (маршрутах) повітряного, залізничного, річкового та автомобільного транспорту в період з 1 жовтня по 15 травня.

Відповідно до чинного законодавства інвалідам з дитинства 1-ої та 2-ої груп надаються такі пільги:

безплатний проїзд всіма видами міського пасажирського транспорту (крім таксі) і на автомобільному транспорті загального користування в сільській місцевості в межах адміністративного району за місцем проживання;

50-відсоткова знижка вартості проїзду в осінньо-зимовий період залізничним транспортом: з 1 жовтня по 15 травня незалежно від факту роботи інваліда (ця пільга надається також особам, які супроводжують у поїздках інвалідів 1 групи, але не більше одного супроводжуючого);

безплатне забезпечення непрацюючих інвалідів санаторно-курортним лікуванням в порядку встановленої черговості в міру надходження путівок відповідно до медичного висновку;

безплатне забезпечення протезно-ортопедичними виробами, ортопедичним взуттям або засобами пересування за призначенням лікаря або медико-соціальної експертної комісії;

продаж автомобілів на пільгових умовах з оплатою 30 відсотків їх вартості: інвалідам з дитинства за наявності відповідних медичних показань, посвідчення водія та відсутності у них протипоказань до керування автомобілем;

батькам або родичам (за відсутності у них протипоказань до керування автомобілем), котрі здійснюють догляд за інвалідами з дитинства, хворими на дитячий церебральний параліч, які не можуть самостійно пересуватися, за наявності у цих інвалідів медичних показань на право забезпечення автомобілем з ручним керуванням;

першочергове отримання житлової площі особами, які хворіють відповідно до переліку захворювань, затвердженого Міністерством охорони здоров'я України;

першочергове і пільгове встановлення квартирного телефону;

Аналітичний звіт за проектом “Підтримка і захист прав осіб з обмеженими можливостями та медико-соціальна експертиза в Україні”

при амбулаторному лікуванні лікарські засоби за рецептами лікарів відпускаються з оплатою 50 відсотків їх вартості.

3 грудня 1998 року Верховною Радою України прийнята постанова "Про заходи щодо поліпшення соціального захисту інвалідів" (291-14), пунктом 7 якої передбачено заборонити підприємствам зв'язку всіх форм власності встановлювати для інвалідів 1 і 2 груп та сімей, в яких два або більше інвалідів, оплату послуг електрозв'язку за місцеві телефонні розмови з квартирних телефонів при погодинному (похвилинному) обліку їх тривалості.

Пільги при оплаті за користування житлом та комунальними послугами інвалідам загального захворювання чинним законодавством не передбачені, але органи місцевого самоврядування можуть надавати додаткові пільги малозабезпеченим верствам населення за рахунок коштів місцевих бюджетів.

Відповідно до Постанови КМУ №354 від 17.05.1993р. пенсіонери за віком мають право на безоплатний проїзд в міському пасажирському транспорті загального користування (крім метрополітену і таксі) та приміських маршрутах. Пенсіонери по віку мають право на безкоштовний проїзд у поїздах приміського сполучення (у поїздах дальнього та місцевого сполучення пільги не передбачені) – згідно Постанови Кабінету Міністрів України від 17.05.1993р. №354.

Перелік

пільгових категорій пасажирів на [проїзд в автобусах міських та приміських](#) маршрутів загального користування, перевезення пасажирів на яких здійснюється у звичайному режимі.

№	Категорії	Пільги	Назва документа,
---	-----------	--------	------------------

Аналітичний звіт за проектом “Підтримка і захист прав осіб з обмеженими можливостями та медико-соціальна експертиза в Україні”

з/п	пасажирів		яким надано пільгу
1	2	3	4
1.	Інваліди війни I, II, III груп та особа, яка супроводжує інваліда I групи	Безплатний проїзд на міських та приміських маршрутах на всій території України	Закон України від 22.10.93 р. №3552-ХІІ “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”. Міжурядова угода “Про загальне визначення прав на пільговий проїзд для учасників Великої Вітчизняної війни, а також осіб, які прирівнені до них” від 12.03.93 р.
2.	Учасники бойових дій		
3.	Учасники війни		
4.	Особи (в т.ч. громадяни СНД), на яких поширюється чинність цього Закону (сім’ї загиблих)	Безплатний проїзд на міських та приміських маршрутах на всій території України	Закон України від 01.07.92 р. №2562-ХІІ “Про внесення змін і доповнень до Закону України “Про статус і соціальний захист громадян потерпілих внаслідок Чорнобильської катастрофи”
5.	Учасники ліквідації аварії на Чорнобильській АЕС I та II категорій з посвідченням серії “А”	Безплатний проїзд на міських та приміських маршрутах на всій території України	Закон України від 17.11.92 р. № 2790-ХІІ “Про статус народного депутата України”
6.	Народні депутати України, а також особа, яка супроводжує	Безплатний проїзд на міських та приміських	

Аналітичний звіт за проектом “Підтримка і захист прав осіб з обмеженими можливостями та медико-соціальна експертиза в Україні”

	депутата-інваліда I групи	маршрутах	
7.	Одна дитина віком до шести років без права зайняття нею окремого місця	<i>Безплатний проїзд по території України</i>	Пункт 159 Постанови Кабінету Міністрів України від 26.09.07 р. № 1184 “Про внесення змін до Правил надання послуг пасажирського автомобільного транспорту”
8.	Діти віком від 6-ти до 14-ти років	25 % знижка вартості проїзду у період з 01 жовтня до 15 травня (сезонна пільга)	Пункт 159 Постанови Кабінету Міністрів України від 26.09.07 р. № 1184 “Про внесення змін до Правил надання послуг пасажирського автомобільного транспорту”
9.	Діти-сироти та діти, які залишилися без опіки батьків і виховуються в школах-інтернатах	<i>Безплатний проїзд на міських та приміських маршрутах</i>	Постанова КМУ від 05.04.94 р. №226 “Про поліпшення виховання, навчання, соціального захисту та матеріального забезпечення дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків”
10.	Учні початкових та середніх	<i>Безплатний проїзд тільки</i>	Закон України від 23.05.91 р. №1060-XII

Аналітичний звіт за проектом “Підтримка і захист прав осіб з обмеженими можливостями та медико-соціальна експертиза в Україні”

	загальноосвітніх шкіл, які проживають в сільській місцевості на відстані понад 3 км. від школи	до школи та зі школи	“Про освіту” (в редакції згідно з Законом України від 23.03.96 р. №100/96-ВР із змінами і доповненнями внесеними Законом від 17.12.96 р. № 608/96-ВР)
10.	Інваліди всіх категорій та особа, яка супроводжує інваліда I групи	<i>Безплатний проїзд на міських та приміських маршрутах</i>	Постанова КМУ від 16.08.94 р. № 555 “Про безплатний проїзд інвалідів на транспорті загального користування”
11.	Ветерани праці та особи, які мають особливі трудові заслуги перед Батьківщиною (Герої Соціалістичної Праці, повні кавалери ордена Трудової Слави)	<i>Безплатний проїзд в межах області за місцем проживання на міських та приміських маршрутах</i>	Закон України від 16.12.93 р. “Про основні заходи соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні”
12.	Пенсіонери за віком	<i>Безплатний проїзд на міських та приміських маршрутах</i>	Постанова КМУ від 17.05.93 р. №354 “Про безплатний проїзд пенсіонерів на транспорті загального користування”
13.	Кандидат в	<i>Безплатний</i>	Закон України від

Аналітичний звіт за проектом “Підтримка і захист прав осіб з обмеженими можливостями та медико-соціальна експертиза в Україні”

депутати з дня реєстрації в одномандатному виборчому окрузі і до опублікування підсумків виборів	<i>проїзд</i> на території свого вибор-чого округу на міських та приміських маршрутах	24.09.97 р. №541/97-ВР “Про вибори народних депутатів України (із змінами і доповненнями, внесеними законами України від 11.12.97 р. №715/97-ВР, від 25.12.97 р. №789/97-ВР, від 30.12.97, р. №801/97-ВР, від 24.03.98 №194/98-ВР) “Рішенням Конституційного Суду України” від 26.02.98р. №1-РП/98
14. Жертви політичних репресій	<i>Безплатний проїзд</i> на міських маршрутах	Закон України від 17.04.91 р. №962-ХІІ “Про реабілітацію жертв політичних репресій на Україні” (зі змінами і доповненнями, внесеними законами України від 15.05.92 р. №2353-ХІІ, від 19.11.92 р. №2803-ХІІ)
15. Діти війни	<i>Безплатний проїзд</i> в межах області за міс-цем проживання на міських та	Закон України “Про соціальний захист дітей війни зі змінами внесеними Законом від 20.12.2005 р. №3235-ІV”

Аналітичний звіт за проектом “Підтримка і захист прав осіб з обмеженими можливостями та медико-соціальна експертиза в Україні”

	приміських маршрутах	
16. Ветерани військової служби і органів внутрішніх справ та члени їх сімей	<i>Безплатний проїзд</i> на міському пасажирському транспорті, а також автобусами приміських маршрутів	Закон України від 05.04.2001 р. №2373-14 “Про статус ветеранів військової служби та ветеранів органів внутрішніх справ”
17. Військовослужбовці строкової служби	<i>Безплатний проїзд</i> на міському пасажирському транспорті, а також автобусами приміських маршрутів	Закон України від 20.12.1991 р. №2011-ХІІ «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей»

Примітка:

- право на безплатний проїзд вищевказаним категоріям пасажирів надається, при пред’явленні посвідчень встановленого зразка;
 - інші категорії громадян, які не згадані в зазначеному переліку, або документи яких невідповідають вимогам чинного законодавства України, не мають права безкоштовного проїзду.

Виплата грошової компенсації замість санаторно-курортної путівки інваліду з дитинства.

За консультацією звернулася громадянка, яка хотіла дізнатися про компенсацію замість санітарно-курортної путівки інваліду з дитинства, оскільки вже більше ніж рік тому написала заяву про отримання санітарно-курортної путівки, але їй досі нічого не отримала.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України “Про затвердження Порядку виплати деяким категоріям інвалідів грошової компенсації замість санаторно-курортної путівки та вартості самостійного санаторно-курортного лікування” від 07.02.2007 року №150 здійснюється грошова компенсація замість санітарно-курортної путівки.

Грошова компенсація інвалідам загального захворювання та з дитинства замість санаторно-курортної путівки та за самостійне санаторно-курортне лікування виплачується на підставі медичних рекомендацій, якщо вони протягом трьох календарних років (не рахуючи рік звернення) не одержували безоплатної путівки до санаторно-курортного закладу, у розмірах:

інвалідам I і II групи - 75 відсотків середньої вартості путівки;

інвалідам III групи - 50 відсотків середньої вартості путівки.

Підставою для виплати грошової компенсації за путівку та за самостійне лікування є такі документи:

заява інваліда про виплату грошової компенсації;

медична довідка за формою №070/о щодо необхідності забезпечення санаторно-курортним лікуванням;

про сплату повної вартості санаторно-курортної путівки, що засвідчує проходження інвалідом санаторно-курортного лікування (тільки для виплати грошової компенсації за самостійне лікування);

висновок МСЕК про встановлення інвалідності.

Після отримання інвалідом грошової компенсації період повторного перебування його на обліку для забезпечення санаторно-курортного лікування обчислюється з дня подання ним необхідних документів.

Огляд особи за місцем проживання.

Громадянка звернулася з питанням, чи можна проводити огляд хворого на дому.

Відповідно до Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1317 у разі коли особа, що звертається для встановлення інвалідності, не може прибути на огляд до комісії за станом здоров'я згідно з висновком лікарсько-консультативної комісії у зв'язку з тим, що проживає у віддаленій місцевості, огляд проводиться за місцем проживання (вдома), у тому числі за місцем проживання у стаціонарних установах для громадян похилого віку та інвалідів, закладах соціального захисту для бездомних осіб та центрах соціальної адаптації осіб або в закладах охорони здоров'я, в яких така особа перебуває на лікуванні.

Підстави та критерії встановлення II групи інвалідності.

Громадянин звернувся з питанням про те, за якими підставами призначається II група інвалідності.

Відповідно до Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1317 встановлюється друга група інвалідності за певними критеріями та підставами.

Підставою для встановлення II групи інвалідності є стійкі, вираженої важкості функціональні порушення в організмі, зумовлені захворюванням, травмою або вродженою вадою, що призводять до значного обмеження життєдіяльності

особи, при збереженій здатності до самообслуговування та не спричиняють потреби в постійному сторонньому нагляді, догляді або допомозі.

Критеріями встановлення II групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє обмеження у вираженому II ступені однієї чи декількох категорій життєдіяльності особи:

обмеження самообслуговування II ступеня - здатність до самообслуговування з використанням допоміжних засобів і/або за допомогою інших осіб;

обмеження здатності до самостійного пересування II ступеня - здатність до самостійного пересування з використанням допоміжних засобів і/або за допомогою інших осіб;

обмеження здатності до навчання II ступеня - нездатність до навчання або здатність до навчання тільки у спеціальних навчальних закладах або за спеціальними програмами вдома;

обмеження здатності до трудової діяльності II ступеня - нездатність до провадження окремих видів трудової діяльності чи здатність до трудової діяльності у спеціально створених умовах з використанням допоміжних засобів і/або спеціально обладнаного робочого місця, за допомогою інших осіб;

обмеження здатності до орієнтації II ступеня - здатність до орієнтації в часі і просторі за допомогою інших осіб;

обмеження здатності до спілкування II ступеня - здатність до спілкування з використанням допоміжних засобів і/або за допомогою інших осіб;

обмеження здатності контролювати свою поведінку II ступеня - здатність частково чи повністю контролювати свою поведінку тільки за допомогою сторонніх осіб.

До II групи інвалідності можуть належати також особи, які мають дві хвороби або більше, що призводять до інвалідності, наслідки травми або вроджені вади та їх

комбінації, які в сукупності спричиняють значне обмеження життєдіяльності особи та її працездатності.

II група інвалідності встановлюється учням, студентам вищих навчальних закладів I-IV рівня акредитації денної форми навчання, що вперше здобувають відповідний освітньо-кваліфікаційний рівень освіти, у разі наявності в них ознак інвалідності на період їх навчання. Після закінчення навчального закладу видається довідка про придатність їх до роботи у результаті набуття професії.

Інваліди II групи з вираженим обмеженням життєдіяльності можуть навчатися та провадити різні види трудової діяльності, зокрема шляхом створення відповідних умов праці із забезпеченням засобами компенсації фізичних дефектів чи порушених функцій організму, здійснення реабілітаційних заходів.

Розроблення індивідуальної програми реабілітації.

Громадянка звернулася з питанням про те, як саме розробляється індивідуальна програма реабілітації.

Відповідно до Закону України “Про реабілітацію інвалідів в Україні” Індивідуальна програма реабілітації інваліда розробляється відповідно до Державної типової програми реабілітації інвалідів для повнолітніх інвалідів - медико-соціальною експертною комісією, для дітей-інвалідів - лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів. Визначення конкретних обсягів, методів і термінів проведення реабілітаційних заходів, які повинні бути здійснені щодо інваліда, дитини-інваліда, кошторис витрат за рахунок бюджетних коштів чи загальнообов'язкового державного соціального страхування, а також контроль за виконанням індивідуальної програми реабілітації інваліда в межах своїх повноважень здійснюють медико-соціальні експертні комісії (лікарсько-консультаційні

комісії лікувально-профілактичних закладів - щодо дітей-інвалідів), місцева державна адміністрація, служби зайнятості, реабілітаційні установи, розпорядники відповідних коштів.

Обсяг реабілітаційних заходів, що передбачається індивідуальною програмою реабілітації інваліда, не може бути меншим від передбаченого Державною типовою програмою реабілітації інвалідів.

Індивідуальна програма реабілітації інваліда є обов'язковою для виконання органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, реабілітаційними установами, підприємствами, установами, організаціями, в яких працює або перебуває інвалід, дитина-інвалід, незалежно від їх відомчої підпорядкованості, типу і форми власності.

Індивідуальна програма реабілітації має для інваліда, дитини-інваліда рекомендаційний характер. Інвалід (законний представник дитини-інваліда) має право відмовитися від будь-якого виду, форми та обсягу реабілітаційних заходів, передбачених його індивідуальною програмою реабілітації, або від усієї програми в цілому. Інвалід (законний представник недієздатного інваліда, дитини-інваліда) бере участь у виборі конкретних технічних та інших засобів реабілітації, виробів медичного призначення, реабілітаційних послуг і санаторно-курортного лікування тощо в межах його індивідуальної програми реабілітації у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Пільги для інвалідів з дитинства.

Громадянка має інваліда з дитинства, і хотіла б отримати ти інформацію про пільги, які надаються даній категорії громадян.

Відповідно до чинного законодавства інвалідам з дитинства 1-ої та 2-ої груп надаються такі пільги:

- безплатний проїзд всіма видами міського пасажирського транспорту (крім таксі) і на автомобільному транспорті загального

- користування в сільській місцевості в межах адміністративного району за місцем проживання;

- 50-відсоткова знижка вартості проїзду в осінньо-зимовий період залізничним транспортом: з 1 жовтня по 15 травня незалежно від факту роботи інваліда (ця пільга надається також особам, які супроводжують у поїздках інвалідів 1 групи, але не більше одного супроводжувачого);

- безплатне забезпечення непрацюючих інвалідів санаторно-курортним лікуванням в порядку встановленої черговості в міру надходження путівок відповідно до медичного висновку;

- безплатне забезпечення протезно-ортопедичними виробами,

- ортопедичним взуттям або засобами пересування за призначенням

- лікаря або медико-соціальної експертної комісії;

- продаж автомобілів на пільгових умовах з оплатою 30 відсотків їх вартості: інвалідам з дитинства за наявності відповідних медичних показань, посвідчення водія та відсутності у них протипоказань до керування автомобілем; батькам або родичам (за відсутності у них протипоказань до керування автомобілем), котрі здійснюють догляд за інвалідами з дитинства, хворими на дитячий церебральний параліч, які не можуть самостійно пересуватися, за наявності у цих інвалідів медичних показань на право забезпечення автомобілем з ручним керуванням;

- першочергове отримання житлової площі особами, які хворіють відповідно до переліку захворювань, затвердженого Міністерством охорони здоров'я України;

- першочергове і пільгове встановлення квартирного телефону;

- при амбулаторному лікуванні лікарські засоби за рецептами лікарів відпускаються з оплатою 50 відсотків їх вартості.

3 грудня 1998 року Верховною Радою України прийнята постанова "Про заходи щодо поліпшення соціального захисту інвалідів", пунктом 7 якої передбачено заборонити підприємствам зв'язку всіх форм власності встановлювати для інвалідів I і II груп та сімей, в яких два або більше інвалідів, оплату послуг електрозв'язку за місцеві телефонні розмови з квартирних телефонів при погодинному (похвилинному) обліку їх тривалості.

Пільги при оплаті за користування житлом та комунальними послугами інвалідам загального захворювання чинним законодавством не передбачені, але органи місцевого самоврядування можуть надавати додаткові пільги малозабезпеченим верствам населення за рахунок коштів місцевих бюджетів.

Хто встановлює інвалідність?

До Центру громадської адвокатури звернулася громадянка, з питанням про встановлення факту інвалідності.

Медико-соціальна експертиза проводиться особам, що звертаються для встановлення інвалідності, за направленням лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності відомостей, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності.

Медико-соціальну експертизу проводять медико-соціальні експертні комісії (МСЕК), з яких утворюються в установленому порядку центри (бюро), що належать до закладів охорони здоров'я при Міністерстві охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управліннях охорони здоров'я

обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій. (п. 3-4 Положення про медико-соціальну експертизу затвердженого постановою Кабінету Міністрів України №1317 від 03.12.2009 року).

Надання статусу одинокої особи.

Відповідно до частини 4 статті 7 Закону України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам», державна соціальна допомога на догляд призначається одиноким малозабезпеченим особам, які за висновком лікарсько-консультативної комісії потребують постійного стороннього догляду і одержують пенсію за віком або за вислугу років чи по інвалідності.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку призначення і виплати державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам і державної соціальної допомоги на догляд», від 2 квітня 2005 р. N 261, до одиноких осіб, що мають право на державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам і державну соціальну допомогу на догляд, належать громадяни, що не мають працездатних родичів, зобов'язаних за законом їх утримувати. Підтвердженням належності до цієї категорії є: інформація про відсутність працездатних родичів (незалежно від місця їх проживання), зобов'язаних за законом їх утримувати (зазначається у поданій заяві про призначення допомоги на догляд); довідка про склад сім'ї, видана уповноваженим органом за місцем проживання, у тому числі органом місцевого самоврядування.

Одиноким малозабезпеченим особам, які за висновком ЛКК потребують постійного стороннього догляду і одержують пенсію за віком або за вислугу років чи по інвалідності (крім інвалідів I групи), допомога на догляд призначається у розмірі 15% від прожиткового мінімуму.

Соціальна допомога призначається управліннями праці та соціального захисту населення, за заявою особи після подання необхідних документів, з дня звернення за допомогою. Днем звернення за призначенням допомоги на догляд вважається день прийняття органом, що призначає допомогу, заяви з усіма необхідними документами.

Складання програми реабілітації.

Відповідно до п.8 ст.7 Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06.10.2005 № 2961-IV, встановлення інвалідності і ступеня втрати здоров'я супроводжується складанням індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда, що визначає реабілітаційні заходи і терміни їх реалізації.

Відповідно Наказу Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності», в розділі 1 Інструкції зазначено, що реабілітація інвалідів - система медичних, психологічних, соціально-економічних, юридичних, професійних, освітніх педагогічних та інших заходів, спрямованих на усунення і компенсацію обмежень життєдіяльності та соціальну адаптацію інваліда. Реабілітація інвалідів включає в себе: медичну, професійну, соціальну реабілітацію. З метою об'єктивної оцінки стану здоров'я і ступеня обмеження життєдіяльності при огляді у МСЕК в кожному випадку проводиться комплексне обстеження хворого: опитування, вивчення необхідних документів, комісійний огляд усіма членами МСЕК та оцінка стану всіх систем організму, вивчення всіх необхідних даних лабораторних та функціональних методів дослідження.

Відповідно до Положення про медико-соціальну експертизу, частини 24, комісія видає особі, яку визнано інвалідом, довідку та індивідуальну програму реабілітації і надсилає у триденний строк виписку з акта огляду комісії

органові, в якому інвалід перебуває на обліку як отримувач пенсії чи державної соціальної допомоги (щомісячного довічного грошового утримання), що призначається замість пенсії, та разом з індивідуальною програмою реабілітації - органів, що здійснює загальнообов'язкове державне соціальне страхування, виписку з акта огляду комісії про результати визначення ступеня втрати професійної працездатності у відсотках та потреби у наданні додаткових видів допомоги.

Копія індивідуальної програми реабілітації надсилається також лікувально-профілактичному закладові і органів праці та соціального захисту населення за місцем проживання інваліда. За місцем роботи зазначених осіб надсилається повідомлення щодо групи інвалідності та її причини, а у разі встановлення ступеня втрати професійної працездатності - витяг з акта огляду комісії про результати визначення ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках та потреби у додаткових видах допомоги.

Відповідно до пункту 21 Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. N 1317, у разі встановлення інвалідності і ступеня втрати здоров'я комісія розробляє на підставі плану медичної реабілітації, що обов'язково надається лікарем, або за участю лікаря індивідуальну програму реабілітації інваліда, в якій визначаються обсяги та види реабілітаційних заходів, методи та строки їх здійснення, засоби реабілітації та відповідальні за виконання. Комісія відповідає за якість розроблення індивідуальної програми реабілітації інваліда та здійснює у межах своїх повноважень контроль за її виконанням.

Після прийняття експертного рішення про групу інвалідності, визначення реабілітаційного потенціалу та реабілітаційного прогнозу складається індивідуальна

програма реабілітації, де зазначаються конкретні заходи щодо реабілітації інваліда, передбачається їх послідовність, комплексність і терміни виконання, очікувані результати та критерії оцінки ефективності реабілітаційних заходів.

Забезпечення інваліда кріслом для пересування.

До консультанта звернулася сім'я щодо правових питань порядку забезпечення інваліда засобом пересування, якщо травма була отримана внаслідок трудового каліцтва.

Умови і порядок забезпечення інвалідів засобами реабілітації затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2006 р. N 1652 «Порядок забезпечення окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації і формування відповідного державного замовлення, перелік таких засобів». Потребу в забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації визначають: інвалідів - медико-соціальні експертні комісії (МСЕК) з оформленням індивідуальної програми реабілітації;

Особи, інвалідність яких пов'язана з трудовим каліцтвом, що настало внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання, забезпечуються технічними та іншими засобами реабілітації за рахунок коштів Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, а ті з них, що не підлягають забезпеченню технічними та іншими засобами реабілітації за рахунок коштів Фонду, забезпечуються такими засобами згідно з цим Порядком на підставі довідки територіального відділення Фонду про відмову у забезпеченні зазначеними засобами.

Інваліди, діти-інваліди та діти віком до 18 років забезпечуються технічними засобами реабілітації без права їх продажу, дарування і передачі протягом строку, на який видається такий засіб.

Для взяття на облік до місцевого органу праці та соціального захисту населення подається заява, заповнена інвалідом та іншою особою або їх законним представником за формою, що затверджується Мінпраці .

Разом із заявою про взяття на облік пред'являються такі документи інваліда чи іншої особи: паспорт або свідоцтво про народження (для осіб віком до 16 років); висновок МСЕК про встановлення інвалідності для інвалідів (для дітей-інвалідів - висновок ЛКК) у разі, коли особа вперше звертається до місцевих органів праці та соціального захисту населення або змінюється група і причина інвалідності; індивідуальна програма реабілітації (для інваліда та дитини-інваліда) або висновок ЛКК щодо забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації (для інших осіб, інвалідів, група інвалідності яких встановлена до 1 січня 2007 р. як безстрокова або строк дії якої не закінчився); посвідчення про взяття на облік (для бездомних громадян); довідка про присвоєння ідентифікаційного номера для осіб, які досягли 18-річного віку (за наявності номера, особам, які через релігійні переконання відмовилися від присвоєння ідентифікаційного номера, необхідно пред'явити паспорт з позначкою про наявність права здійснювати платежі без нього); довідка про реєстрацію місця проживання для дітей-інвалідів, дітей віком до 16 років та осіб, паспорти яких не містять відомостей про реєстрацію місця проживання (крім бездомних громадян); посвідчення, яке підтверджує статус особи, що має право на пільги відповідно до законодавства (для ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і ветеранів державної пожежної охорони).

Законний представник інваліда чи іншої особи подає документи, що підтверджують його особу та повноваження законного представника. Заява про взяття на облік реєструється місцевим органом праці та соціального захисту

населення у журналі, що ведеться за формою, затвердженою Мінпраці. Для заміни технічного засобу реабілітації після закінчення строку його експлуатації або дострокової заміни інвалід, дитина-інвалід, дитина віком до 18 років чи їх законний представник подає місцевому органу праці та соціального захисту населення заяву про його заміну за формою, затвердженою Мінпраці.

Строк на який видаються вироби передбачено Переліком технічних та інших засобів реабілітації, якими забезпечуються окремі категорії населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2006 р. N 1652

У разі смерті інваліда та іншої особи виданий безоплатно технічний або інший засіб реабілітації, строк експлуатації якого не закінчився, повертається місцевому органу праці та соціального захисту населення членами сім'ї померлого інваліда чи іншої особи.

Догляд за інвалідом.

Жінка інвалід I групи, не може самостійно себе обслуговувати, живе з мамою, пенсіонеркою, яка не може забезпечити необхідний догляд. Громадяни звернулись із питаннями чи може держава забезпечити догляд за особою із інвалідністю.

Малозабезпеченим інвалідам першої групи, які одержують пенсію по інвалідності, призначається державна соціальна допомога на догляд відповідно до Закону України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам»

Непрацездатні громадяни - особи, які досягли встановленого законом пенсійного віку або визнані інвалідами, у тому числі діти-інваліди, також особи, які мають право на пенсію у зв'язку з втратою годувальника (Закон

України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» від 09.07.2003 № 1058-IV).

Крім цього, відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» від 19.06.2003 особа, може звернутись з письмовою заявою до місцевого органу виконавчої влади або органу місцевого самоврядування, для отримання соціальних послуг, що надаються державними та комунальними суб'єктами. Громадянам, які не здатні до самообслуговування у зв'язку з похилим віком, хворобою, інвалідністю і не мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу, користуються правом безоплатного одержання соціальних послуг.

У разі якщо особа, яка потребує соціальних послуг, за віком або станом здоров'я неспроможна самостійно прийняти рішення про необхідність їх надання, таке рішення може прийняти опікун чи піклувальник, органи опіки та піклування відповідно до законодавства.

Відповідно до статті 5 цього закону, основними формами надання соціальних послуг є матеріальна допомога та соціальне обслуговування. Матеріальна допомога надається особам, що знаходяться у складній життєвій ситуації, у вигляді грошової або натуральної допомоги: продуктів харчування, засобів санітарії і особистої гігієни, засобів догляду за дітьми, одягу, взуття та інших предметів першої необхідності, палива, а також технічних і допоміжних засобів реабілітації. Соціальне обслуговування у нашому випадку здійснюється шляхом надання соціальних послуг за місцем проживання особи.

Надання соціальних послуг здійснюють соціальні працівники та інші фізичні особи, які мають відповідну освіту і схильні за особистими якостями до надання соціальних послуг.

Компенсація витрат на бензин.

Громадянин (інвалід першої групи), користується автомобілем. До громадської приймальні звернувся щодо права на компенсацію витрат на бензин.

Відповідно до пункту 19 Порядку забезпечення інвалідів автомобілями», ремонт і технічне обслуговування отриманих інвалідами, законними представниками недієздатних інвалідів, дітей-інвалідів автомобілів здійснюється за рахунок їх власних коштів з подальшою компенсацією витрат відповідно до законодавства.

Порядок виплати компенсації затверджено Постановою Кабінету Міністрів України «Про порядок виплати та розміри грошових компенсацій на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування», від 14 лютого 2007 р. N 228. Відповідно до Постанови грошові компенсації на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів виплачуються починаючи з 1 січня 2007 р. інвалідам, законним представникам дітей-інвалідів, що мають автомобілі та мотоколяски, - у розмірі відповідно 142 та 94 гривні, на транспортне обслуговування - у розмірі 192 гривні. Компенсації виплачуються інвалідам (інвалідам внаслідок трудового каліцтва) районними управліннями соціального захисту незалежно від органу, де інвалід перебуває на обліку як одержувач пенсії, рівними частинами двічі на рік - у березні за перше та у вересні за друге півріччя поточного року з дня їх призначення.

Для одержання компенсацій на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів подаються: 1) заява; 2) технічний паспорт про реєстрацію автомобіля на ім'я інваліда, законного представника дитини-інваліда з відповідними позначками органу Державтоінспекції про придатність автомобіля для експлуатації; 3) копія посвідчення водія, завірена в установленому законодавством порядку; 4) висновок медико-

соціальної експертної комісії про наявність медичних показань для забезпечення автомобілем.

Компенсації на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобіля, одержаного безоплатно чи на пільгових умовах на десятирічний строк його експлуатації, призначаються на підставі заяви та усіх необхідних документів, що додаються до неї.

Виплата компенсацій на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів інвалідам, законним представникам недієздатних інвалідів, дітей-інвалідів, яким головні управління соціального захисту видали автомобілі, що надійшли як гуманітарна допомога, провадиться на загальних підставах у межах коштів, що виділяються на цю мету.

Підставами для відмови у наданні адміністративної послуги є: 1. надання неповного пакету документів; 2. інвалідам та дітям – інвалідам, які перебувають в установах соціального обслуговування на повному державному утриманні, у місцях позбавлення волі компенсації не виплачуються; 3. після закінчення десятирічного строку компенсації на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів виплачуються за умови придатності автомобіля для подальшої експлуатації, про що орган Державтоінспекції робить позначку в технічному паспорті.

Як було роз'яснено в управлінні соціального захисту, у зв'язку з відміною техогляду автомобілів, особа не може подати повний пакет документів, необхідний для виплати компенсації на бензин, тому певний час такі виплати не проводяться.

Одержання путівки на санаторно-курортне лікування.

Відповідно до Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", інваліди за наявності медичних показань мають право на безплатне забезпечення

санаторно-курортними путівками. Порядок та умови забезпечення інвалідів санаторно-курортними путівками визначає Кабінет Міністрів України.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 лютого 2006 р. N 187 затверджено Порядок забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян органами праці та соціального захисту населення, яким передбачено, що органи праці та соціального захисту населення забезпечують за рахунок коштів державного бюджету безплатними путівками до санаторно-курортних закладів: інвалідів усіх категорій за рахунок коштів, передбачених Міністерству соціальної політики; ветеранів війни, осіб, на яких поширюється чинність Законів України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" та "Про жертви нацистських переслідувань", за рахунок коштів відповідної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам; ветеранів війни, осіб, на яких поширюється чинність Законів України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту") і "Про жертви нацистських переслідувань", та інвалідів у санаторіях, що належать до сфери управління Міністерства соціальної політики.

Особи, які відповідно до медичних рекомендацій мають право на отримання путівки, повинні за зареєстрованим місцем проживання перебувати на обліку в органах праці та соціального захисту населення для санаторно-курортного лікування.

Відповідно до п.5 Порядку, путівки видаються особам відповідно до медичних рекомендацій з урахуванням пільг, передбачених законодавством для конкретної категорії осіб, в порядку черговості у міру надходження путівок. Для одержання путівки подається заява та медична довідка лікувальної установи за формою N 070/о.

Інваліди загального захворювання та інваліди з дитинства забезпечуються путівками в порядку черговості в міру надходження путівок.

Інваліди із захворюваннями нервової системи (з наслідками травм і захворюваннями хребта та спинного мозку) забезпечуються путівками: I та II групи - до санаторіїв спінального профілю з лікуванням строком на 45 днів (відповідно до медичних рекомендацій) у порядку черговості в міру надходження путівок; III групи - до санаторіїв неврологічного профілю строком на 18-21 день (відповідно до медичних рекомендацій) у порядку черговості в міру надходження путівок.

Особам, які супроводжують інвалідів I та II групи до санаторіїв спінального профілю, путівки не видаються, лише оплачується проїзд (двічі до санаторію і двічі в зворотньому напрямку) у транспорті загального користування (залізничному та автомобільному) згідно з поданими проїзними квитками. У випадку проїзду залізничним транспортом відшкодовують вартість квитка у плацкартному вагоні.

Особа, що перебуває на обліку для забезпечення путівки в органах праці та соціального захисту населення, але в поточному році одержала безплатну путівку в іншій організації, знімається з обліку.

Повторне взяття на облік здійснюється на загальних підставах.

Порядок оскарження рішення медико-соціальної експертної комісії.

До Центру громадської адвокатури звернулися громадянки інваліди III групи, про порядок оскарження рішення медико-соціальної експертної комісії у зв'язку з їх відмовою в наданні показань на право керування автомобілем.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Питання медико-соціальної експертизи», від 03.12.2009 № 1317, у разі незгоди з рішенням районної, міжрайонної, міської комісії хворий, потерпілий від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання або інвалід має право подати протягом місяця після одержання висновку комісії письмову заяву до Кримської республіканської, обласної, Київської та Севастопольської центральних міських комісій або до комісії, в якій він проходив огляд, чи до відповідного управління охорони здоров'я. Комісія, що проводила огляд, або управління охорони здоров'я надсилає у триденний строк після надходження відповідного запиту всі наявні документи на розгляд Кримської республіканської, обласної, центральної міської комісії, яка протягом місяця з дня подання зазначених документів проводить повторний огляд заявника і приймає відповідне рішення. Рішення Кримської республіканської, обласної, центральної міської комісії може бути оскаржене до МОЗ.

МОЗ за наявності фактів порушення законодавства про медико-соціальну експертизу доручає Центральній медико-соціальній експертній комісії МОЗ або Кримській республіканській, Київській та Севастопольській міським або обласній комісії іншої області повторно розглянути з урахуванням усіх наявних обставин питання, з якого оскаржується рішення, а також вживає інших заходів впливу для забезпечення дотримання законодавства під час проведення медико-соціальної експертизи.

В особливо складних випадках Центральна медико-соціальна експертна комісія МОЗ, Кримська республіканська, обласна, центральна міська комісія та МОЗ можуть направляти осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, для проведення медико-соціального експертного обстеження до клініки Українського державного науково-

дослідного інституту медико-соціальних проблем інвалідності (м. Дніпропетровськ) та Науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів (м. Вінниця). Після обстеження зазначені науково-дослідні установи складають консультативні висновки, які для комісії мають рекомендаційний характер. Рішення комісії може бути оскаржене до суду в установленому законодавством порядку.

Отримання ортопедичного взуття.

Громадянка проживає з інвалідом, якого необхідно забезпечити ортопедичним взуттям. Який порядок забезпечення ортопедичним взуттям, і хто здійснює фінансування.

Відповідно до Порядку забезпечення окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації і формування відповідного державного замовлення, перелік таких засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2006 р. N 1652, інвалід чи інша особа звертається до підприємства із заявою про забезпечення протезно-ортопедичним виробом, ортопедичним взуттям, допоміжними засобами для особистого догляду та захисту за формою, затвердженою Мінсоцполітики, та направленням (у разі коли особа звертається вперше). Підприємство незалежно від реєстрації місця проживання інваліда чи іншої особи на підставі електронного направлення та заяви про забезпечення реєструє замовлення, оформляє та заносить до бази даних інформацію щодо забезпечення протезними виробами. Замовлення затверджується керівником підприємства.

Підприємство за зверненням інваліда, іншої особи або їх законного представника на підставі електронного направлення може приймати замовлення на виготовлення протезних виробів на півтора - два місяці раніше закінчення строку їх експлуатації. Максимальний строк виготовлення

протезних виробів становить: протезів, апаратів рук і ніг, корсетів та ортопедичного взуття - 20 робочих днів.

Оплата виготовлених та поставлених підприємствами технічних та інших засобів реабілітації проводиться Фондом соціального захисту інвалідів відповідно до укладених із зазначеними підприємствами договорів. Фонд соціального захисту інвалідів має право проводити попередню оплату підприємствам, якщо це передбачено договором, на строк, визначений законодавством. Розмір попередньої оплати не може перевищувати 20 відсотків річного обсягу державного замовлення на виготовлення і постачання протезно-ортопедичних виробів, ортопедичного взуття, технічних засобів реабілітації інвалідів та інших осіб. Ортопедичним взуттям особи забезпечуються двома парами один раз на рік.

Розмежування підгруп А і Б для інвалідів першої групи.

Підставою для встановлення І групи інвалідності є стійкі, значно вираженої важкості функціональні порушення в організмі, зумовлені захворюванням, травмою або уродженою вадою, що призводять до значного обмеження життєдіяльності особи, неспроможності до самообслуговування і спричиняють до виникнення потреби у постійному сторонньому нагляді, догляді або допомозі.

До І групи належать особи з найважчим станом здоров'я, які повністю не здатні до самообслуговування, потребують постійного стороннього нагляду, догляду або допомоги, абсолютно залежні від інших осіб у виконанні життєво важливих соціально-побутових функцій або які частково здатні до виконання окремих елементів самообслуговування.

Критеріями встановлення І групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє обмеження однієї чи декількох категорій життєдіяльності особи у значному ІІІ ступені:

нездатність до самообслуговування чи повна залежність від інших осіб;

нездатність до пересування чи повна залежність від інших осіб;

нездатність до орієнтації (дезорієнтація);

нездатність до спілкування;

нездатність контролювати свою поведінку;

значні обмеження здатності до навчання;

нездатність до окремих видів трудової діяльності.

До підгрупи А І групи інвалідності належать особи з виключно високим ступенем втрати здоров'я, який спричиняє до виникнення потреби у постійному сторонньому нагляді, догляді або допомозі інших осіб і фактичну нездатність до самообслуговування.

Критеріями встановлення підгрупи А І групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє повну нездатність до самообслуговування та повну залежність від інших осіб (необхідність постійного стороннього нагляду, догляду або допомоги).

До підгрупи Б І групи інвалідності належать особи з високим ступенем втрати здоров'я, який спричиняє значну залежність від інших осіб у виконанні життєво важливих соціально-побутових функцій і часткову нездатність до виконання окремих елементів самообслуговування.

Критеріями встановлення підгрупи Б І групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє втрату можливості самостійного задоволення з допомогою технічних засобів і за умови відповідного облаштування житла більшості життєво необхідних фізіологічних та побутових потреб.

Інваліди І групи із значно вираженим обмеженням життєдіяльності можуть навчатися та проводити різні види трудової діяльності за умови їх забезпечення засобами компенсації фізичних дефектів або порушених функцій

організму, здійснення реабілітаційних заходів, створення за необхідності спеціальних умов праці, у тому числі вдома.

Пільги для інвалідів III групи.

Звернулася громадянка за консультацією про те, які пільги мають інваліди III групи.

- безплатне придбання лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування, за умови, що вони отримують пенсію, що не перевищує мінімального розміру пенсії, або державну соціальну допомогу, призначену замість пенсії;

- безплатне або на пільгових умовах за наявності відповідного медичного висновку надання послуг з соціально-побутового і медичного обслуговування, забезпечення технічними та іншими засобами (протезно-ортопедичними виробами, ортопедичним взуттям, засобами пересування, у тому числі крісла-колясками з електроприводом, автомобілями, індивідуальними пристроями, протезами очей, зубів, щелеп, окулярами, слуховими і голосоутворювальними апаратами, сурдотехнічними засобами, ендопротезами, сечота калоприймачами тощо);

- безплатне забезпечення санаторно-курортними путівками за наявності медичних показань;

- 50-відсоткову знижку вартості проїзду на внутрішніх лініях (маршрутах) повітряного, залізничного, річкового та автомобільного транспорту в період з 1 жовтня по 15 травня;

- безплатний проїзд у пасажирському міському транспорті (крім метрополітену і таксі), а також всіма видами приміського транспорту.

Сім'ям, у складі яких є два або більше інвалідів, оплата послуг електрозв'язку за місцеві телефонні розмови з квартирних телефонів за почасовим (похвилинним,

посекундним) обліком їх тривалості встановлюється тільки за їх згодою.

Крім того, згідно з законами України „Про місцеве самоврядування в Україні” та „Про місцеві державні адміністрації” місцеві органи виконавчої влади та місцевого самоврядування можуть надавати додаткові пільги малозабезпеченим верствам населення за рахунок коштів місцевих бюджетів.

Пільги для інвалідів II групи.

Громадянин є інвалідом II групи. Хотів дізнатися які пільги передбачені для даної категорії інвалідів.

- безплатне придбання лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування, за умови, що вони отримують пенсію, що не перевищує мінімального розміру пенсії, або державну соціальну допомогу, призначену замість пенсії;

- придбання лікарських засобів за рецептами лікарів з оплатою 50 відсотків їх вартості при амбулаторному лікуванні;

- безплатне або на пільгових умовах за наявності відповідного медичного висновку надання послуг з соціально-побутового і медичного обслуговування, забезпечення технічними та іншими засобами (протезно-ортопедичними виробами, ортопедичним взуттям, засобами пересування, у тому числі крісла-колясками з електроприводом, автомобілями, індивідуальними пристроями, протезами очей, зубів, щелеп, окулярами, слуховими і голосоутворювальними апаратами, сурдотехнічними засобами, ендопротезами, сечота калоприймачами тощо);

- безплатне забезпечення санаторно-курортними путівками за наявності медичних показань;

- пільгове та позачергове встановлення квартирних телефонів;

- встановлення оплати послуг електрозв'язку за місцеві телефонні розмови з квартирних телефонів за почасовим (похвилинним, посекудним) обліком їх тривалості тільки за їх згодою;

- 50-відсоткову знижку вартості проїзду на внутрішніх лініях (маршрутах) повітряного, залізничного, річкового та автомобільного транспорту в період з 1 жовтня по 15 травня;

- безплатний проїзд у пасажирському міському транспорті (крім метрополітену і таксі), а також всіма видами приміського транспорту.

Інваліди другої групи по зору і з ураженням опорно-рухового апарату мають право на безплатний проїзд також у метро.

Інвалідам другої групи по зору надається право безплатного користування радіотрансляційною точкою.

Інваліди та сім'ї, в яких є діти-інваліди, мають переважне право на поліпшення житлових умов в порядку, передбаченому чинним законодавством.

Крім того, згідно з законами України „Про місцеве самоврядування в Україні” та „Про місцеві державні адміністрації” місцеві органи виконавчої влади та місцевого самоврядування можуть надавати додаткові пільги малозабезпеченим верствам населення за рахунок коштів місцевих бюджетів.

Пільги для дітей-інвалідів.

- безплатне придбання лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування;

- безплатне або на пільгових умовах за наявності відповідного медичного висновку надання послуг з соціально-побутового і медичного обслуговування, забезпечення

технічними та іншими засобами (протезно-ортопедичними виробами, ортопедичним взуттям, засобами пересування, у тому числі крісла-колясками з електроприводом, автомобілями, індивідуальними пристроями, протезами очей, зубів, щелеп, окулярами, слуховими і голосоутворювальними апаратами, сурдотехнічними засобами, ендопротезами, сечота калоприймачами тощо);

- безплатне забезпечення санаторно-курортними путівками за наявності медичних показань;

- 50-відсоткову знижку вартості проїзду на внутрішніх лініях (маршрутах) повітряного, залізничного, річкового та автомобільного транспорту в період з 1 жовтня по 15 травня (дана пільга також поширюється на особу, яка супроводжує дитину-інваліда, але не більше одного супроводжувача);

- безплатний проїзд у пасажирському міському транспорті (крім метрополітену і таксі), а також всіма видами приміського транспорту (дана пільга також поширюється на особу, яка супроводжує дитину-інваліда, але не більше одного супроводжувача).

Діти-інваліди по зору і з ураженням опорно-рухового апарату та особи, які супроводжують дітей-інвалідів зазначених категорій (не більше одного супроводжувача), мають право на безплатний проїзд також у метро.

Сім'ям, у складі яких є два або більше інвалідів, оплата послуг електрозв'язку за місцеві телефонні розмови з квартирних телефонів за почасовим (похвилинним, посекудним) обліком їх тривалості встановлюється тільки за їх згодою.

Інваліди та сім'ї, в яких є діти-інваліди, мають переважне право на поліпшення житлових умов в порядку, передбаченому чинним законодавством.

Крім того, згідно з законами України „Про місцеве самоврядування в Україні” та „Про місцеві державні

адміністрації” місцеві органи виконавчої влади та місцевого самоврядування можуть надавати додаткові пільги малозабезпеченим верствам населення за рахунок коштів місцевих бюджетів.

Порядок проходження МСЕК.

Громадянка хотіла дізнатися про порядок проходження МСЕК для отримання інвалідності.

Відповідно до Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року N 1317, медико-соціальна експертиза проводиться хворим, що досягли повноліття, інвалідам, потерпілим від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання з метою виявлення ступеня обмеження життєдіяльності, причини, часу настання, групи інвалідності, а також компенсаторно-адаптаційних можливостей особи, реалізація яких сприяє медичній, психолого-педагогічній, професійній, трудовій, фізкультурно-спортивній, фізичній, соціальній та психологічній реабілітації.

Медико-соціальна експертиза проводиться після повного медичного обстеження, здійснення необхідних досліджень, оцінювання соціальних потреб інваліда, визначення клініко-функціонального діагнозу, професійного, трудового прогнозу, одержання результатів відповідного лікування, реабілітації за наявності даних, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності.

Фахівці медико-соціальних експертних комісій зобов'язані ознайомити особу (законного представника) з порядком, умовами та критеріями встановлення інвалідності, а також надавати роз'яснення з інших питань, що пов'язані з встановленням групи інвалідності, на вимогу особи

(законного представника) або у разі її незгоди з рішенням МСЕК.

Документи, що використовуються для визначення причинного зв'язку інвалідності, подаються в оригіналі або копії, засвідчені в установленому законодавством порядку.

У разі тимчасового легального перебування громадян України за кордоном на території держав, з якими укладено міждержавні договори (угоди) про соціальне забезпечення, комісія може згідно із заявою хворого, що досяг повноліття, потерпілого від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, інваліда приймати рішення про встановлення інвалідності заочно за результатами медичного обстеження в країні тимчасового перебування особи. Документи для проведення медико-соціальної експертизи подаються у МСЕК в перекладі на українську мову та засвідчені в установленому законодавством порядку.

Хворого, якого направляють на МСЕК уперше, представляє голова лікарсько-консультаційної комісії лікувально-профілактичного закладу.

Огляд осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, проводиться згідно з Положенням про медико-соціальну експертизу, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року N 1317.

При огляді у МСЕК проводяться: вивчення документів, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлене захворюваннями, наслідками травм або вродженими вадами, які спричиняють обмеження нормальної життєдіяльності особи; опитування хворого; об'єктивне обстеження та оцінка стану всіх систем організму, необхідних лабораторних, функціональних та інших методів дослідження усіма членами комісії.

Медико-соціальна експертиза осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, які за станом здоров'я не можуть

з'явитися на засідання комісії, проводиться за місцем їх проживання, а також у стаціонарних відділеннях центрів соціального обслуговування, закладах соціального захисту для бездомних осіб та центрах соціальної адаптації осіб, звільнених з місць позбавлення волі, або в стаціонарі, де така особа перебуває на лікуванні.

Датою встановлення інвалідності та ступеня втрати професійної працездатності потерпілому від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання (у відсотках) вважається день надходження до комісії документів, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлене захворюваннями, наслідками травм або вродженими вадами, які спричиняють обмеження нормальної життєдіяльності особи.

Інвалідність та ступінь втрати професійної працездатності (у відсотках) такого потерпілого встановлюється до першого числа місяця, що настає за місяцем, на який призначено повторний огляд.

Комісія проводить огляд тимчасово непрацездатної особи, що звернулася для встановлення інвалідності, протягом семи днів з дня надходження документів на МСЕК. Якщо комісія не прийняла рішення про продовження строку тимчасової непрацездатності, листок непрацездатності закривається датою проведення огляду, але не пізніше дати встановлення особі групи інвалідності.

Якщо строк переогляду особи пропущено з поважних причин, інвалідність поновлюється МСЕК з дня її зупинення, але не більше ніж за три роки.

У разі встановлення інвалідності і ступеня втрати здоров'я комісія розробляє на підставі плану медичної реабілітації, що обов'язково надається лікарем, або за участю лікаря індивідуальну програму реабілітації інваліда, в якій визначаються обсяги та види реабілітаційних заходів, методи

та строки їх здійснення, засоби реабілітації та відповідальні за виконання. Комісія відповідає за якість розроблення індивідуальної програми реабілітації інваліда та здійснює у межах своїх повноважень контроль за її виконанням.

За запитом уповноваженого органу МСЕК надає висновок про строк настання інвалідності.

Встановлення дитині-інваліду підгрупи А.

Громадянка має дитину-інваліда до 18 років. Вона хотіла дізнатися про підстави надання дитині-інваліду підгрупи А.

Відповідно до ст. 7 Закону України “Про реабілітацію інвалідів в Україні” особам у віці до 18 років лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів встановлюється категорія "дитина-інвалід", а особам у віці до 18 років з виключно високою мірою втрати здоров'я та з надзвичайною залежністю від постійного стороннього догляду, допомоги або диспансерного нагляду інших осіб і які фактично не здатні до самообслуговування, - категорія "дитина-інвалід" підгрупи А.

Лікарсько-консультативні комісії дитячих лікувально-профілактичних закладів за місцем проживання дитини-інваліда, на підставі оглядових справ дітей-інвалідів розглядають право на встановлення дітям-інвалідам підгрупи А. У разі визначення дитини інвалідом підгрупи А оформлюється новий медичний висновок про дитину-інваліда віком до 18 років. Оригінал даного висновку надсилається (передається) органами охорони здоров'я до органів праці та соціального захисту населення за місцем проживання дитини для розгляду права на проведення перерахунку розміру надбавки на догляд за дитиною-інвалідом, що призначається та виплачується відповідно до Закону України «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам».

Розділ 5. Рекомендації для вирішення проблем, з якими стикаються особи з обмеженими можливостями.

В Україні у сфері медико-соціальної експертизи існує багато проблем, з якими стикаються особи з обмеженими можливостями. І для їх вирішення потрібно докласти багато зусиль та розробити певні рекомендації.

1. Покращення правової обізнаності громадян.

Правову обізнаність слід покращувати шляхом проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи для громадян медико-соціальними експертними комісіями, неурядовими організаціями та засобами масової інформації і посилити публічність (відкритість) діяльності медико-соціальних експертних комісій шляхом оприлюднення інформації про їх діяльність на офіційних веб-сайтах органів державної влади, яким підпорядковуються медико-соціальні експертні комісії, на інформаційних стендах, у місцевих та загальнодержавних засобах масової інформації.

Медико-соціальні експертні комісії практично не інформують громадськість про свою діяльність, про порядок проходження медико-соціальної експертизи, не здійснюють роз'яснювальної роботи серед населення. Виникають навіть випадки, коли особа не знає з чого починати та куди звертатися для того щоб була призначена група інвалідності. Ця інформація є відсутня як в інтернет ресурсах, так і в інших засобах масової інформації. Дані обов'язки передбачені «Положенням про медико-соціальну експертизу», затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1317, де зазначено, що медико-соціальні експертні комісії повинні інформувати органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, профспілкові органи та громадськість про рівень інвалідності, її причини, заходи медико-соціальної реабілітації. Також на

медико-соціальні експертні комісії покладається обов'язок проводити серед населення роз'яснювальну роботу з питань медико-соціальної експертизи. Проте, цей обов'язок в подальшому не конкретизується в Положенні. Єдиним засобом просвітницької роботи медико-соціальних експертних комісій є деякі інформаційні стенди в приміщеннях окремих медико-соціальних експертних комісій, на яких міститься певний мінімум інформації, необхідний для особи, що збирається проходити медико-соціальну експертизу. Оскільки інформація на стендах зазвичай є недостатньою і застарілою.

Особам у віці до 18 років лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів встановлюється категорія “дитина інвалід”. Дана категорія на групи інвалідності не поділяється. Але відповідно до ст. 7 Закону України “Про реабілітацію інвалідів в Україні” особам у віці до 18 років з виключно високою мірою втрати здоров'я та з надзвичайною залежністю від постійного стороннього догляду, допомоги або диспансерного нагляду інших осіб і які фактично не здатні до самообслуговування, - встановлюється категорія “дитина-інвалід” підгрупи А. Відповідно до законодавства України для дитини-інваліда підгрупи А встановлюється соціальна допомога у вищому розмірі. І тому необхідно здійснювати правову обізнаність громадян, зокрема і про зміни в законодавстві, для того щоб вони могли в повному обсязі реалізувати свої права.

2. Підвищення ролі засобів масової інформації у висвітленні проблем, які стосуються взаємовідносин громадян і медико-соціальних експертних комісій.

У медико-соціальних експертних комісій відсутня співпраця з медіа. А власних ЗМІ (в тому числі ЗМІ відповідних органів виконавчої влади, органів охорони здоров'я) медико-соціальні експертні комісії не мають. Тому і

виникає проблема з проведенням роз’яснювальної роботи серед громадян.

3. Підвищення ролі суду у захисті прав громадян у взаємовідносинах громадян і медико-соціальних експертних комісій, формування судових прецедентів захисту порушених прав та забезпечення можливості незалежної експертизи.

Суди відмовляють в задоволенні позову, обґрунтовуючи свою відмову відсутністю у суду відповідних медичних знань і цілком покладаються на позицію лікарів. Такі посилання є обґрунтованими, оскільки в силу об’єктивних обставин суд не володіє спеціальними медичними знаннями і не може перевірити законність самої процедури проходження громадянином медико-соціальної експертизи, законність видачі відповідних довідок, а у медичних питаннях суд покладається на відповідних фахівців-медиків.

Проблема доведення позовних вимог у судових справах в спорах із медико-соціальними експертними комісіями, є однією із найсуттєвіших у захисті порушених прав та законних інтересів.

4. Створення умов для доступності осіб із обмеженими можливостями закладів та установ, посилення моніторингу при будівництві нових об’єктів, а також впровадження програми поступового обладнання громадських будівель, які уже наявні.

Право на переобладнання квартири та забезпечення будівництва пандуса у багатоквартирному будинку відповідно до індивідуальної програми реабілітації інваліда.

Відсутність належного доступу інвалідів до приміщень стає предметом судового розгляду щодо порушення прав інвалідів.

Адже переважна більшість приміщень, не лише МСЕКів, а й інших державних і приватних будівель не є пристосованими для осіб з обмеженими можливостями. Немає ліфту, пандусів, таблички зі шрифтом Брайля, які мають відповідати вимогам відповідно до державних архітектурних стандартів та ДБНів. Необхідним є надавати приміщення для роботи медико-соціальних експертних комісій на першому поверсі із наявними пристосуваннями (пандуси, ліфти, надання допомоги персоналом, пристосування для незрячих та слабо зрячих тощо).

5. Мінімізація описок у довідках, які видаються інвалідам, забезпечення належних перевірок та моніторингу роботи.

Необхідним є вписувати в довідки не лише прізвище та ім’я, а також і по-батькові.

Здійснювати правову просвіту громадян щодо перевірки ними наявності описок чи неточностей у довідках.

Надати право Центральній МСЕК вносити за заявою громадянина правки в довідки МСЕК, для чого передбачити таку процедуру у Положенні.

Проблема описок в довідках медико-соціальної експертної комісії та потреба подання позовів в окремому провадженні для їхнього усунення.

За наявності певних описок у довідках медико-соціальної експертної комісії громадянам доводиться починати судовий процес в окремому провадженні щодо їхнього виправлення та підтвердження певного юридичного факту. Оскільки довідки МСЕК та інформація, яка міститься в них, впливають на призначення різних видів соціальних допомог та інші питання соціального захисту, проходження судової процедури стає неминучим.

Суди задовольняють позови, проте на судовий процес через неточності, допущені комісіями, доводиться громадянам витратити ресурси (час розгляду справи, відвідування судових засідань, витрати на складання процесуальних документів). Ця проблема насамперед вказує на недоліки у роботі медико-соціальних експертних комісій.

6. Приділення належної уваги до складення індивідуальних програм реабілітації інвалідів, для чого потрібне дослідження стану складення таких програм, причин їхньої неефективності.

Посилити контроль за складанням медико-соціальними експертними комісіями індивідуальних програм реабілітації інваліда. Збільшення фінансування на реалізацію і виконання програм реабілітації інвалідів.

Проблема неефективності реабілітації інвалідів через відсутність належно складеної програми реабілітації чи належного фінансування. У більшості справ, суд за позовами громадян задовольняє позовні вимоги, коли має місце невиконання індивідуальної програми реабілітації інвалідів.

Дуже часто інвалід стикається із тим, що існують прогалини у програмі уже на етапі її впровадження, а тому слід забезпечити належну правову просвіту та інформаційно-роз'яснювальну роботу. Окремим проблемним аспектом є фінансування програм із коштів державного бюджету, проте, знову ж таки, дуже мала частка осіб із обмеженими можливостями звертаються за захистом своїх порушених прав щодо цього питання.

7. Чітко визначити у законодавстві статус медико-соціальних експертних комісій, оскільки такі спори виникають і в інших справах, наприклад, доступ до інформації, яка стосується медико-соціальних експертних комісій.

Однією з рекомендацій є надання статусу державних службовців МСЕКам, для того щоб було можна оскаржувати їх рішення в адміністративному порядку.

Громадяни, в яких виникає необхідність звернутися з позовом до медико-соціальних експертних комісій, не знають процесуального порядку подання позовів. Це підтверджується судовою практикою, де адміністративним судом були розглянуті справи, в яких йшлося про оскарження рішень (дій чи бездіяльності) медико-соціальних експертних комісій. Проте судом було закрито провадження по справі, оскільки дана категорія справ підлягає розгляду в порядку адміністративного судочинства.

Таким чином, потребується покращення правової обізнаності громадян шляхом проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи як з боку неурядових організацій, засобами масової інформації, так і з боку медико-соціальної експертної комісії, органів державної влади та місцевого самоврядування.

Навіть після прийняття Закону України «Про доступ до публічної інформації» ситуація із прозорістю у діяльності МСЕК не покращилась. Дуже часто МСЕК себе взагалі не розглядають суб'єктом, на якого поширюється дія норм цього Закону.

8. Видавати довідки МСЕК, в яких зазначати перелік професій, де особа з обмеженими можливостями не може працювати.

Відповідно до чинного законодавства України яке діє на даний час, виникає проблема в тому, що при встановленні інвалідності надається довідка, де вказується вичерпний перелік професій, де особі можна працювати. Оскільки на невеличкому клаптику паперу не можливо розписати всі професії, де особа може працювати, тому це порушує права інвалідів у сфері трудових відносин.

Існує проблема працевлаштування, оскільки більшість осіб з обмеженими можливостями не працюють, їм важко знайти роботу відповідно до їх можливостей. В Україні близько 2,5 млн. осіб з обмеженими можливостями, і лише 261 тис. осіб, а саме 10% з них працюють.

Головною метою є не тільки надати особі інвалідність, а й подальша її реабілітація, щоб особи з обмеженими можливостями не відрізнялися від інших осіб, а змогли на рівні з іншими працювати і були соціально затребуваними. І велику роль в даному питанні відіграє працевлаштування інваліда, що дає йому змогу розвиватися в професійному плані та відчувати себе повноцінною людиною, незважаючи на фізичні недоліки.

9. Розширити перелік порушень функцій організму людини, які передбачені в Інструкції про встановлення груп інвалідності, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 07.04.2004 року № 183.

Даний перелік є вичерпним, а захворювань набагато більше, ніж перелічені в даній Інструкції. І якщо в особі не виявлено порушень, які передбачені в переліку, то їй можуть і не надати статус інваліда. Тоді медико-соціальна експертна

комісія на свій вибір вирішує питання про надання чи не надання статусу інваліда особі, яка до неї звернулася.

10. Скасування поділу I групи інвалідності на підгрупи А і В.

Підставою для встановлення I групи інвалідності є стійкі, значно вираженої важкості функціональні порушення в організмі, зумовлені захворюванням, травмою або уродженою вадою, що призводять до значного обмеження життєдіяльності особи, неспроможності до самообслуговування і спричиняють до виникнення потреби у постійному сторонньому нагляді, догляді або допомозі. До I групи належать особи з найважчим станом здоров'я, які повністю не здатні до самообслуговування, потребують постійного стороннього нагляду, догляду або допомоги, абсолютно залежні від інших осіб у виконанні життєво важливих соціально-побутових функцій або які частково здатні до виконання окремих елементів самообслуговування. Представники районних асоціацій інвалідів, а також особи з обмеженими можливостями виступають проти такого поділу, оскільки інвалід I групи має найвищу форму інвалідності, то навіщо здійснювати такий поділ. Якщо існує поділ I групи інвалідності, то чому немає такого поділу II і III групи інвалідності. Оскільки є такі випадки, коли в особи до прикладу немає руки, але може працювати, а інша ні.

11. Створення судових прецедентів.

В Україні не діє прецедентне право, однак суди керуються листами і постановами Вищого спеціалізованого суду України. Так керуючись ст.255 ЦПК України однією підстав для перегляду судових рішень Верховний судом України є неоднакове застосування судом (судами) касаційної інстанції одних і тих самих норм матеріального права, що потягло

ухвалення різних за змістом судових рішень у подібних правовідносинах.

Судовий прецедент (від лат. praecedens /praecedentis/ — що передує; англ. precedent) — це принцип, на основі якого ухвалене рішення у конкретній справі, що є обов'язковим для суду тієї самої або нижчої інстанції при вирішенні в майбутньому всіх аналогічних справ або виступає зразком тлумачення закону.

12. Потребує зміни постанова Постанови КМУ «Про підвищення розмірів державної допомоги окремим категоріям громадян» від 26.07.1996р. №832.

Згідно вищевказаної постанови встановлено щомісячні компенсаційні виплати у розмірі 480 тис.крб. непрацюючій працездатній особі, яка доглядає за інвалідом I-ї групи, а також за престарілим, який досяг 80-річного віку. Зазначені щомісячні компенсаційні виплати признаються і виплачуються органами праці та соціального захисту населення та фінансуються органами Пенсійного фонду. Станом на 01.12.2012 року ця щомісячна виплата становить 13 грн. 86 коп., дана норма є застарілою та не відповідає сучасним реаліям та потребам людини, оскільки, особа, що отримує допомогу є непрацюючою і не має достатніх засобів для існування.

Ст.46 Конституції України зазначає, що види соціальних виплат та допомоги мають забезпечувати рівень життя не нижчий від прожиткового мінімуму, встановленого законом. А статтею 12 Закону України «Про державний бюджет України на 2012 рік» встановлено прожитковий мінімум в розмірі 884 грн. (для осіб, які втратили працездатність з 1 грудня 2012 року).

Також, в п.10 Преамбули Конвенції ООН про права інвалідів зазначено, що держави-учасниці Конвенції

переконані в тому, що сім'я є природним і основним осередком суспільства та має право на захист з боку суспільства й держави та що інваліди й члени їхніх сімей повинні отримувати необхідний захист і допомогу, які дають змогу сім'ям робити внесок у справу повного й рівного користування правами інвалідів. В даному випадку Постанова №832 дискримінує права членів сім'ї інваліда, які доглядають за ними.

Однією з підстав для визнання правових актів неконституційними є невідповідність їх Конституції України. В даному випадку, як зазначалось вище, Постанова Кабінету Міністрів України «Про підвищення розмірів державної допомоги окремим категоріям громадян» від 26.07.1996р. №832, абсолютно не відповідає вимогам Конституції України, а саме в частині забезпечення рівня життя не нижчого від прожиткового мінімуму, встановленого законом.

13. Приділення належної уваги до ЛКК.

Зокрема, представниками МСЕКів було піднято проблему встановлення інвалідності на підставі отриманих документів, оскільки всі документи для встановлення інвалідності надходять від лікарсько-консультаційної комісії. У зв'язку з цим дуже часто зловживання відбуваються ще на рівні підготовки документів в лікарсько-консультаційних комісіях, однак відповідальними за рішення є медико-соціальні експертні комісії.

14. Внесення змін до ст. 38-1 Закону України “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”.

Даною статтею передбачено, що інваліди, діти-інваліди та особи, які супроводжують інвалідів першої групи або дітей-інвалідів (не більше однієї особи, яка супроводжує інваліда або дитину-інваліда), мають право на 50-відсоткову знижку

вартості проїзду на внутрішніх лініях (маршрутах) повітряного, залізничного, річкового та автомобільного транспорту в період з 1 жовтня по 15 травня. Рекомендовано продовжити цей період на весь рік.

Особи з обмеженими можливостями та особи, які їх супроводжують, стикнулися з проблемою проїзду в транспорті, оскільки відповідно до чинного законодавства України статус інвалід діє не протягом цілого року, а лише у визначені місяці, тобто з 1 жовтня по 15 травня, а в інші місяці, як виявилось, вони вже не являються інвалідами, оскільки мають оплачувати за повну вартість проїзду.

Додаток 1



Узагальнення судової практики: реалізація прав осіб з обмеженими можливостями при проходженні медико-соціальної експертизи

Тетяна Яцків

❖ Адвокат, Голова Центру громадської адвокатури

Інформація про моніторинг



- ❖ Судові справи – «відзеркалення» проблем, з якими стикаються громадяни при захисті своїх прав.
- ❖ Мета – визначити стан застосування законодавства про МСЕ, ефективності судового захисту права осіб з обмеженими можливостями, з’ясувати проблеми, з якими найчастіше стикаються громадяни.
- ❖ Досліджувались рішення у відкритому доступі в Єдиному державному реєстрі судових рішень.
- ❖ Досліджено більше 200 судових рішень, 26 описані у самому дослідженні.
- ❖ Багато із них є типовими, проте нерідко можна спостерігати в аналогічних справах зовсім інші судові рішення.

Узагальнення питань, з якими звертались до судів

Діяльність щодо МСЕ

- ❖ Доступ до приміщень, де знаходяться медико-соціальні експертні комісії, інших установ
- ❖ Описки та інші помилки у довідках
- ❖ Програми реабілітації, фінансування на впровадження заходів

Проблеми судового захисту

- ❖ Підвідомчість, підсудність справ, щодо оскарження рішень (дій чи бездіяльності) МСЕК
- ❖ Доведення у суді фактів
- ❖ Доступ до правової допомоги

Судові рішення щодо діяльності МСЕ

Доступ до установ

- ❖ Відшкодування витрат, які понесені для пристосування квартири згідно заходів програми реабілітації (Нова Каховка)
- ❖ Судові рішення щодо пристосування банкоматів, які не мають спеціальних пандусів у місті Чернігові («Райфайзенбанк Аваль»)

Реабілітація

- ❖ Проблеми складення програм реабілітації
- ❖ Фінансування заходів реабілітації
- ❖ Оскарження діагнозів, та встановлених ступеней втрати працездатності

Описки та технічні проблеми у довідках (рішеннях)

- ❖ Наявність помилок у написанні прізвищ, імен, по батькові створює проблеми в оформленні документів
- ❖ Описки та не відповідність діагнозів
- ❖ Громадяни змушені звертатись до суду в окремому провадження

Проблеми судового захисту



Незнання підвідомчості, підсудності справ про оскарження дій МСЕК

- ❖ Звернення за захистом порушених прав до судів у порядку ЦПК
- ❖ Наявність різних рішень в аналогічних справах (Красноармійський суд Донецької області відмовив у відкритті провадження у порядку ЦПК, а Довгинцівський районний суд м. Кривий Ріг – у порядку ЦПК)
- ❖ Проблема визначення «природи» МСЕК – чи це суб'єкт владних повноважень?

Доведеність фактів у судах

- ❖ Проблема доведеності ступеня втрати працездатності
- ❖ «Суд не може визнати інвалідом Особу, оскільки в цьому випадку суд візьме на себе повноваження органу, що здійснює медико-соціальну експертизу, тобто вийде за межі своїх повноважень» (Рішення Алчевського міського суду Луганської області у справі №2а-6 2012 р.)
- ❖ «Висновки ... філіалу Українського державного інституту медико-соціальних проблем інвалідності носить рекомендаційний характер, оскільки лише відповідна МСЕК має право приймати рішення»... (Галицький районний суд м. Львова, справа №1304/3882/13)

Доступ до інформації про діяльність у сфері медико-соціальної експертизи



Доступ до інформації – це «індикатор» відкритого, прозорого функціонування певного інституту. Наявні у реєстрі різні судові рішення в аналогічних справах. Суди не можуть визначитись із «статусом» МСЕК та застосуванням до них Закону «Про доступ до публічної інформації». Обмеження доступу до інформації через використання «для службового користування».

Усунення проблем застосування

- Дослідження судових рішень вказує на типові проблеми практики застосування чи недоліки законодавства.
- Вказує на факти щодо проблем, які є доведеними, дозволяє виробити рекомендації.
- Не достатньою є увага органів влади до питань МСЕ, потребують перегляду і вдосконалення, усунення розсуду при прийнятті рішень, підвищення якості дотримання процедур.
- Визначення «правового статусу» МСЕК.
- Проблема реабілітації залишається однією із основних. Як вказує судова практика, суди приймають рішення на користь громадян у разі звернення щодо не фінансування (не належного фінансування) заходів у рамках програм реабілітації.
- Формування успішних судових «прецедентів» захисту прав осіб із обмеженими можливостями потребує співпраці самих інвалідів та правозахисників, які здатні надати правову допомогу та супровід розгляду справ у судах.

Дякую за увагу!

Контакти:

Тетяна Яцків

❖ Голова Центру громадської адвокатури (веб-сайт Центру www.cga.in.ua)

Контакти

Центру громадської адвокатури
пр. Чорновола 63 оф.706
тел. 032 244 46 59, cga@lawngo.net (організації)

Додаток 2



Круглий стіл “Проблеми медико-соціальної експертизи в Україні та шляхи їх вирішення”

■ Проблема доступності інвалідів до приміщень, де знаходяться медико-соціальні експертні комісії.

Медико-соціальні експертні комісії проводять огляд (повторний огляд) осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, за місцем їх проживання або лікування, у тому числі за місцем тимчасового проживання у закладах соціального захисту для бездомних громадян та центрах соціальної адаптації осіб, звільнених з місць позбавлення волі, за направленням відповідного лікувального закладу.

У разі коли особа, що звертається для встановлення інвалідності не може з'явитися до комісії за станом здоров'я згідно висновком ЛКК, огляд проводиться вдома, у тому числі за місцем проживання у стаціонарних установах для інвалідів та людей похилого віку, установах тимчасового проживання у закладах соціального захисту для бездомних громадян та центрах соціальної адаптації, звільнених з місць позбавлення волі, або в стаціонарі, де вона перебуває на лікуванні.

Захід проводиться в рамках проекту «Підтримка і захист прав осіб з обмеженими можливостями та медико-соціальна експертиза в Україні», реалізується Центром громадської адвокатури за підтримки Фонду сприяння демократії Посольства США в Україні. Погляди авторів не обов'язково збігаються з офіційною позицією уряду США.

Круглий стіл “Проблеми медико-соціальної експертизи в Україні та шляхи їх вирішення”

■ Проблема закритості медико-соціальних експертних комісій

МСЕК не інформують громадськість про свою діяльність, про порядок проходження медико-соціальної експертизи, не здійснюють роз’яснювальної роботи серед населення (єдиним джерелом інформування є інформаційні стенди).

■ Проблема замкнутості та пасивності осіб з обмеженими можливостями, які звертаються в МСЕК

Пасивність виражається також в небажанні оскаржувати рішення медико-соціальних експертних комісій, що пояснює невелику кількість судових справ та незначну судову практику.

Захід проводиться в рамках проекту «Підтримка і захист прав осіб з обмеженими можливостями та медико-соціальна експертиза в Україні», реалізується Центром громадської адвокатури за підтримки Фонду сприяння демократії Посольства США в Україні. Погляди авторів не обов’язково збігаються з офіційною позицією уряду США.

Круглий стіл “Проблеми медико-соціальної експертизи в Україні та шляхи їх вирішення”

■ Проблема низької поінформованості інвалідів про правові способи захисту та недосконалу судову практику щодо захисту прав інвалідів



Позитивний приклад захисту своїх прав в суді – справа Дмитра Жарого, до аптечної мережі про порушення аптекою законодавства щодо людей з обмеженими можливостями.

Дніпропетровський апеляційний адміністративний суд визнав протиправною бездіяльність Державної служби з лікарських засобів у Дніпропетровській області щодо здійснення перевірки виконання ліцензійних вимог. Крім того, суд зобов’язав розглянути питання щодо анулювання ліцензії на роздрібну торгівлю лікарськими засобами аптеки, проти якої позивався адвокат Жарий.

Захід проводиться в рамках проекту «Підтримка і захист прав осіб з обмеженими можливостями та медико-соціальна експертиза в Україні», реалізується Центром громадської адвокатури за підтримки Фонду сприяння демократії Посольства США в Україні. Погляди авторів не обов’язково збігаються з офіційною позицією уряду США.

Круглий стіл “Проблеми медико-соціальної експертизи в Україні та шляхи їх вирішення”

■ Проблема недосконалості та неефективності механізмів адміністративного захисту прав осіб, які проходять МСЕ

■ Проблема відсутності сприяння влади у вирішенні питань, пов’язаних з проходженням медико-соціальної експертизи та подальшою реабілітацією

■ Проблема невеликої кількості фахівців, які можуть допомогти особам, які проходять медико-соціальну експертизу, комплексно (правове консультування, інформаційне консультування, лікарське консультування тощо)

■ Проблема низької активності преси у висвітленні всіх вище перелічених проблем, пов’язаних з діяльністю МСЕК та процесом реабілітації

Захід проводиться в рамках проекту «Підтримка і захист прав осіб з обмеженими можливостями та медико-соціальна експертиза в Україні», реалізується Центром громадської адвокатури за підтримки Фонду сприяння демократії Посольства США в Україні. Погляди авторів не обов’язково збігаються з офіційною позицією уряду США.

Круглий стіл “Проблеми медико-соціальної експертизи в Україні та шляхи їх вирішення”

Рекомендації:

- *Покращувати правову обізнаність громадян, які звертаються до медико-соціальних експертних комісій за встановленням групи інвалідності, шляхом проведення інформаційно-роз’яснювальної роботи медико-соціальними експертними комісіями, неурядовими організаціями та засобами масової інформації;*
- *Підвищувати роль суду у захисті прав громадян у взаємовідносинах громадян і МСЕК та створювати судову практику у даній сфері;*
- *Оптимізувати фінансування з державного бюджету витрат пов’язаних з доступом для осіб з обмеженими можливостями та питаннями реабілітації інвалідів;*
- *Покращити доступність закладів, де функціонують медико-соціальні експертні комісії, для вільного доступу до них осіб з обмеженими фізичними можливостями*
- *Сприяти прозорості процедури проходження медико-соціальної експертизи та підвищити відкритість діяльності експертних комісій*

Захід проводиться в рамках проекту «Підтримка і захист прав осіб з обмеженими можливостями та медико-соціальна експертиза в Україні», реалізується Центром громадської адвокатури за підтримки Фонду сприяння демократії Посольства США в Україні. Погляди авторів не обов’язково збігаються з офіційною позицією уряду США.



Круглий стіл “Проблеми медико-соціальної експертизи в Україні
та шляхи їх вирішення”

Дякую за увагу!

Оксана Коваль
Центр громадської адвокатури
79020, м. Львів, пр. Чорновола 63, оф. 706
тел. 032 244 46 59, 099 275 02 40, 096 957 25 85,
e-mail: oga@lawngo.net
Юридично-соціальний портал www.vilga.in.ua

Засід проводилося в рамках проекту «Підтримка і захист прав осіб з обмеженими можливостями та медико-соціальної експертизи в Україні», реалізується Центром громадської адвокатури за підтримки Фонду сприяння демократії Посольства США в Україні. Погляди авторів не обов'язково збігаються з офіційною позицією уряду США.