

Оксана КІЯНОВСЬКА
Оксана КОВАЛЬ
Леонід ТАРАСЕНКО
Тетяна ЯЦКІВ

Правова допомога при проведенні медико-соціальної експертизи як засіб правової просвіти громадян

Аналітичний звіт за проектом
*"Центр з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів,
які виникають під час проходження медико-соціальної
експертизи", що виконувався Центром громадської
адвокатури спільно з Львівською обласною асоціацією інвалідів
за фінансової підтримки програми "Громадське здоров'я"
Міжнародного Фонду Відродження*



Львів
"Галицький друкар"
2010

Кіяновська О. І., Коваль О. Я., Яцків Т. Г., Тарасенко Л. Л.

Правова допомога при проведенні медико-соціальної експертизи як засіб правової просвіти громадян. / Аналітичний звіт за проектом "Центр з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи", що виконувався Центром громадської адвокатури спільно з Львівською обласною асоціацією інвалідів за фінансової підтримки програми "Громадське здоров'я" Міжнародного Фонду Відродження. – Львів: Галицький друкар. – 2010. – 148 с.

Видання містить узагальнення проблем, які виникають при проходженні медико-соціальної експертизи, аналіз повноважень медико-соціальних експертних комісій та порядку проведення медико-соціальної експертизи. У виданні також йдеться про проблеми реабілітації інвалідів, проблеми доступності інвалідів до медичних закладів та інших установ, відкритість медико-соціальних експертних комісій, а також відповідну судову практику щодо розгляду справ, пов'язаних із захистом прав громадян при проходженні медико-соціальної експертизи. Також у виданні містяться пропозиції щодо вирішення проблемних питань, які виникають при проведенні медико-соціальної експертизи.

Видання розраховане на громадян, правозахисників, представників органів державної влади, лікарів, в тому числі лікарів з медико-соціальних експертних комісій, юристів, які досліджують питання медичного права, представників засобів масової інформації та інших осіб, яких цікавлять проблеми, які виникають при проходженні медико-соціальної експертизи.



Видання *Аналітичний звіт "Правова допомога при проведенні медико – соціальної експертизи як засіб правової просвіти громадян"* видано Центром громадської адвокатури та Львівською обласною асоціацією інвалідів в рамках проекту "Центр з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи", що виконувався Центром громадської адвокатури спільно з Львівською обласною асоціацією інвалідів за фінансової підтримки програми "Громадське здоров'я" Міжнародного Фонду Відродження.

Погляди, відображені у цьому виданні, не обов'язково відображають позицію Міжнародного Фонду "Відродження".

- © Кіяновська О. І., Коваль О. Я., Яцків Т. Г., Тарасенко Л. Л., 2010
- © Центр громадської адвокатури, 2010
- © Видавництво "Галицький друкар", 2010

ЗМІСТ

Вступ	4
Глава 1	
ПРОБЛЕМИ ТА ВИКЛИКИ, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ У ВЗАЄМОВІДНОСИНАХ ГРОМАДЯН І МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЕКСПЕРТНИХ КОМІСІЙ	9
Закритість медико-соціальних експертних комісій	9
Неможливість допомогти інвалідам та іншим особам, які звертаються до медико-соціальних експертних комісій, у зв'язку з відсутністю спеціальних медичних знань	20
Замкнутість інвалідів та інших осіб, які звертаються до медико-соціальних експертних комісій	22
Пасивність інвалідів	23
Проблема реабілітації інвалідів	25
Проблема доступності для інвалідів як щодо приміщень, де знаходяться медико-соціальні експертні комісії, так і щодо інших установ	39
Низька поінформованість інвалідів про правові способи захисту	55
Недосконала судова практика щодо захисту прав інвалідів	61
Недосконалі механізми адміністративного захисту прав осіб, які проходять медико-соціальну експертизу	94
Відсутність сприяння влади у вирішенні питань, пов'язаних з проходженням медико-соціальної експертизи та подальшою реабілітацією	95
Невелика кількість фахівців, які можуть допомогти особам, які проходять медико-соціальну експертизу, комплексно (правове консультування, інформаційне консультування, лікарське консультування тощо)	97
Відсутність інформації про хабарництво під час проходження медико-соціальної експертизи	98
Низька активність преси у висвітленні всіх вище передбачених проблем, пов'язаних з діяльністю медико-соціальних експертних комісій та процесом реабілітації	99
Глава 2	
РЕЗУЛЬТАТИ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРУ З НАДАННЯ ПРАВОВОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ВИРІШЕННІ КОНФЛІКТІВ, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ТА ВИСНОВКИ	101
Додатки	
Комплексна програма реабілітації інвалідів Львівщини на 2011-2014 рр.	133

ВСТУП

Медико-соціальна експертиза вже давно не виконує належним чином тих завдань, які на неї покладені законом.

Вони мають досить широке коло повноважень, що визначені Положенням про медико-соціальну експертизу, але не завжди їх виконують належно.

Досить часто трапляються порушення збоку представників медико-соціальних експертних комісій щодо порядку проведення огляду громадян. Зокрема, огляд громадян у медико-соціальних експертних комісіях повинен проводитися за місцем проживання або лікування громадян. Однак медико-соціальні експертні комісії дуже рідко проводять такі огляди за місцем проживання громадян, про що свідчать численні скарги з боку останніх. Більше того, громадяни не знають, а представники медико-соціальних експертних комісій чи лікуючі лікарі їм не роз'яснюють, що громадяни за певних умов (якщо хворий за станом здоров'я згідно з висновком лікарсько-консультаційної комісії лікувально-профілактичного закладу не може з'явитися до медико-соціальної експертної комісії) мають право на проходження огляду медико-соціальними експертними комісіями вдома або в стаціонарі, де вони перебувають на лікуванні. Часто виникають такі ситуації, за яких хворий не може з'явитися на огляд до медико-соціальних експертних комісій, або його родичі докладають над зусилля, щоб доставити хворого до лікарні на огляд до медико-соціальних експертних комісій. В окремих випадках хворий і надалі страждає вдома, не маючи можливості самостійно з'явитися на такий огляд.

Також не діє правова норма про те, що у виняткових випадках (наприклад, коли громадянин проживає у віддаленій, важкодоступній місцевості) медико-соціальні експертні комісії можуть приймати рішення заочно за згодою громадян, керуючись матеріалами медичних справ. З одного боку це може породжувати корупцію, проте з другого боку – для тих громадян, хто дійсно цього потребує, це досить важлива гарантія можливості реалізації свого права.

Крім того, на практиці є численні факти, коли медико-соціальні експертні комісії, проводячи огляд хворого, приймають рішення про присвоєння йому певної групи інвалідності на певний строк, проте відповідно до закону і здорового глузду інвалідність повинна присвоюватися довічно. Наприклад, особа не має однієї кінцівки, однієї легені тощо. За законом група інвалідності без зазначення строку переогляду встановлюється громадянам

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

при анатомічних дефектах, стійких необоротних морфологічних змінах та порушеннях функцій органів і систем організму, неефективності реабілітаційних заходів, неможливості відновлення соціальної адаптації, несприятливому прогнозі динаміки працездатності з урахуванням реальних соціально-економічних обставин у районі проживання інваліда, а також чоловікам старше шістдесяти років і жінкам старше п'ятдесяти п'яти років, інвалідам, у яких строк переогляду настає: у чоловіків після досягнення шістдесяти років, жінок – п'ятдесяти п'яти років. З вищезазначеного переліку лише остання підстава беззаперечно застосовується медико-соціальними експертними комісіями для встановлення інвалідності пожиттєво. Це породжує невдоволення багатьох інвалідів, які не знаючи вищезазначених правових положень щодо порядку та підстав проходження переогляду, змушені впродовж багатьох років проходити переогляд ще раз і ще раз. З психологічної точки зору – це теж впливає на стан їх здоров'я (як на психічний, так і на фізичний).

Таким чином, у багатьох випадках права громадян (хворих, інвалідів, потенційних інвалідів) порушуються медико-соціальними експертними комісіями. Причин є декілька. Перш за все, це незнання інвалідами (громадянами) своїх прав. Друге, порушення прав інвалідів і в інших сферах життя (відсутність пандусів, реальне ненадання пільг, які передбачені законом тощо). По-третє, відсутність бажання у інваліда захищати свої права. По-четверте, неможливість самотужки захистити свої права, в тому числі і у відносинах з медико-соціальними експертними комісіями, оскільки для цього слід бути здоровою людиною, щоб мати можливість піти, наприклад, до головного лікаря, в управління охорони здоров'я чи в інші органи, які можуть мати певний вплив на діяльність медико-соціальних експертних комісій (спрямувати їх діяльність відповідно до вимог закону).

Отже, 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.

Ще однією проблемою, не менш значною, є те, що інформація про порушення прав громадян збоку представників медико-соціальних експертних комісій, практично ніколи не доходять до керівництва медико-соціальних експертних комісій, вже не кажучи про органи виконавчої влади, яким медико-соціальні експертні комісії підпорядковані. На це часто звертають увагу і самі головні лікарі, експерти обласних центрів медико-соціальної експертизи. А вони могли б вжити відповідних заходів для усунення таких порушень. Причин цьому декілька: громадяни не знають

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

про наявність можливості у них звернутися до керівництва медико-соціальних експертних комісій або не бажають цього робити, можливо через страх перед органами влади, можливо, через те, що не вірять у позитивний результат, а, можливо, через загальну пасивність громадян загалом і знедолених громадян (інвалідів) зокрема.

Загалом інваліди не знають порядку проходження медико-соціальної експертизи, не знають підстав надання інвалідності, не знають підстав для призначення інвалідності довічно, не знають, що робити, якщо медико-соціальна експертна комісія прийняла водночас і позитивне, і негативне рішення (наприклад, надання інвалідності третьої групи замість другої, або надання інвалідності на два роки замість призначення її довічно тощо).

Громадські організації, в тому числі і громадські організації інвалідів намагаються сприяти правовій просвіті громадян (інвалідів, потенційних інвалідів), проте нерідко вони не мають належних правових знань щодо вищезазначених проблем. Вирішення вищезазначених проблем можливе лише завдяки взаємодії інвалідських організацій та організацій правового спрямування, оскільки перші можуть об'єднати людей, які потребують правової допомоги у відносинах з медико-соціальними експертними комісіями, а правові організації можуть провести правове навчання, надати правову допомогу, здійснити представництво інтересів громадянина в органах влади (в тому числі і перед медико-соціальними експертними комісіями).

Загалом, порядок проведення медико-соціальної експертизи регулюється Положенням про медико-соціальну експертизу від 03.12.2009 року № 1317.

Дана експертиза проводиться медико-соціальними експертними комісіями, які створюються за територіальним принципом. Експертиза проводиться 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. Крім того, експертиза сприяє проведенню ефективних заходів щодо профілактики інвалідності, реабілітації інвалідів, пристосування їх до суспільного життя. Також медико-соціальна експертиза дозволяє надати рекомендації щодо можливих для особи за станом здоров'я видів трудової діяльності та умов праці, потреби у сторонньому догляді, відповідних видів санаторно-курортного лікування і соціального захисту для найповнішого відновлення усіх функцій життєдіяльності особи.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Медико-соціальні експертні комісії визначають:

- ступінь обмеження життєдіяльності особи, стан працездатності, групу інвалідності, причину і час настання інвалідності внаслідок загального захворювання, трудового каліцтва чи професійного захворювання;
- види трудової діяльності, рекомендовані для інваліда за станом його здоров'я;
- причинний зв'язок інвалідності із захворюванням чи каліцтвом, що виникли в дитинстві, уродженим дефектом;
- ступінь втрати здоров'я, групу, причину, зв'язок і час настання інвалідності громадян, які постраждали внаслідок політичних репресій або Чорнобильської катастрофи;
- ступінь стійкого обмеження життєдіяльності у хворих для направлення їх у стаціонарні установи соціального обслуговування;
- медичні показання на право одержання інвалідами спеціального автотранспорту і протипоказання до керування ним.

Медико-соціальної експертизі підлягають особи, які втратили здоров'я внаслідок захворювання, травм та уроджених дефектів, що обмежує їх життєдіяльність, а також, особи, які за чинним законодавством мають право на соціальну допомогу, компенсацію втраченого заробітку або звільнення від виконання відповідних обов'язків тощо (наприклад, особа що зазнала травми під час нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання). Медико-соціальна експертиза потерпілим від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання проводиться після подання акта про нещасний випадок на виробництві, акта розслідування професійного захворювання за встановленими формами, висновку спеціалізованого медичного закладу про професійний характер захворювання, направлення лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я або роботодавця чи профспілкового органу підприємства, на якому потерпілий одержав травму чи професійне захворювання, або робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків, суду чи прокуратури.

Відповідно до Статті 7 Закону України "Про реабілітацію інвалідів" інвалідність і ступінь втрати здоров'я повнолітніх хворих встановлюються медико-соціальними експертними комісіями, а неповнолітніх – лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів. Залежно від ступеня розладу функцій організму та обмеження життєдіяльності особи, визнаній інвалідом, встановлюється перша, друга чи третя група інвалідності.



ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Особам у віці до 18 років лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів встановлюється категорія "дитина-інвалід".

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 (наприклад, коли громадянин проживає у віддаленій, важкодоступній місцевості) медико-соціальні експертні комісії можуть прийняти рішення заочно за згодою громадян, керуючись матеріалами медичних справ. Крім того, відповідно до нового Положення про медико-соціальну експертизу від 03.12.2009 року № 1317 передбачається, що у разі тимчасового легального перебування громадян України за кордоном на території держав, з якими укладено міждержавні договори про соціальне забезпечення, комісія може згідно із заявою хворого що досяг повноліття, потерпілого від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, інваліда прийняти рішення про встановлення інвалідності заочно за результатами медичного обстеження в країні тимчасового перебування особи.

Експертиза повинна проводитись лише після повного та всебічного медичного обстеження, проведення необхідних досліджень, визначення діагнозів, одержання результатів відновного лікування, соціально-трудової реабілітації та інших даних, що підтверджують стійкий або необоротний характер захворювання.

*Оксана КОВАЛЬ,
юрист, Центр громадської адвокатури*

ГЛАВА 1

ПРОБЛЕМИ ТА ВИКЛИКИ, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ У ВЗАЄМВІДНОСИНАХ ГРОМАДЯН І МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЕКСПЕРТНИХ КОМІСІЙ

ЗАКРИТІСТЬ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЕКСПЕРТНИХ КОМІСІЙ

Медико-соціальні експертні комісії у Львівській області до початку реалізації проекту взагалі не інформували громадськість про свою діяльність, про порядок проходження медико-соціальної експертизи, не здійснювали жодної роз'яснювальної роботи серед населення. Хоча, необхідно зазначити, така пасивність притаманна не лише медико-соціальним експертним комісіям Львівщини, а й медико-соціальним експертним комісіям, які діють в інших регіонах України. Зокрема, експертами проекту було здійснено моніторинг вебсайтів місцевих органів влади, а також відомості про будь-які інформаційні повідомлення щодо діяльності медико-соціальних експертних комісій в різних регіонах. В результаті було виявлено, що фактично єдиними інформаційними повідомленнями були негативні відгуки громадян, які стикалися з діяльністю медико-соціальних експертних комісій, та "скупа" інформація про склад медико-соціальних експертних комісій в окремих областях. Інформація про діяльність медико-соціальних експертних комісій, порядок проходження медико-соціальної експертизи, порядок присвоєння групи інвалідності, інформаційно-роз'яснювальна робота серед населення тощо відсутня як в інтернет ресурсах, так і в інших формах. Водночас відповідно до п. "к" ч.18 Положення про медико-соціальну експертизу, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 22.03.1993 р. № 83, медико-соціальні експертні комісії інформують органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, профспілкові органи та громадськість про рівень інвалідності, її причини, заходи медико-соціальної реабілітації. Ця постанова діяла практично до кінця 2009 р., тобто до прийняття нового Положення про медико-соціальну експертизу від 03.12.2009 р. Але і в цьому Положенні також відображено відповідний обов'язок медико-соціальних експертних комісій. Також на медико-соціальні експертні комісії покладається обов'язок проводити серед населення роз'яснювальну роботу з питань медико-соціальної експертизи.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Проте цей обов'язок в подальшому не конкретизується в Положенні. Фактично 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. Але цього мінімуму для громадянина явно недостатньо. Оскільки, як свідчать результати моніторингу, інформація на стендах була недостатньою і застарілою (написана відповідно до нечинного Положення про медико-соціальну експертизу).

Роз'яснювальної роботи в інших формах медико-соціальні експертні комісії не проводять. Проте проблема тут виникає комплексна, оскільки закон не передбачає форм здійснення роз'яснювальної роботи, відсутня співпраця із медіа тощо. Натомість власних ЗМІ (в тому числі ЗМІ відповідних органів виконавчої влади, органів охорони здоров'я) медико-соціальні експертні комісії не мають. Тому і виникають проблеми з проведенням роз'яснювальної роботи серед громадян.

Також, варто відзначити, представники районних у місті Львові та районних на Львівщині медико-соціальних експертних комісій взагалі не висловили бажання контактувати ні з представниками Центру громадської адвокатури, ні з представниками Львівської обласної асоціації інвалідів щодо співпраці по питаннях проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи серед населення з питань проходження медико-соціальної експертизи. Лише головний лікар обласного центру медико-соціальної експертизи погодився співпрацювати з Центром громадської адвокатури і навіть надав згоду на розміщення інформаційного стенду щодо проходження медико-соціальної експертизи. Цей інформаційний стенд було розміщено у приміщенні, де засідають кілька обласних медико-соціальних експертних комісій Львівщини, і вже впродовж нетривалого часу інформаційне наповнення стенду було повністю розібрано громадянами.

Центром громадської адвокатури було направлено інформаційні запити до всіх медико-соціальних експертних комісій Львівщини з проханням надати наступну інформацію:

- За якими адресами діють районні в місті Львові та міжрайонні у Львівській області медико-соціальні експертні комісії, а також спеціалізовані МСЕК, які присвоюють інвалідність.
- Які медико-соціальні експертні комісії у Львівській області присвоюють інвалідність громадянам? (це питання було поставлено Львівському обласному Центру медико-соціальної експертизи)

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

- Склад районних у Львові та міжрайонних у Львівській області МСЕК.
- Кількість рішень, прийнятих районними (міжрайонними) МСЕК протягом 2008 р., 2009 р., про присвоєння інвалідності.
- Кількість оскаржених районних (міжрайонних) МСЕК Львівщини до обласного Центру МСЕК? Кількість задоволених скарг громадян.
- Хто розробляє індивідуальну програму реабілітації інваліда?
- Скільки таких програм було складено протягом 2008-2009 рр. Який статус особи, що здійснює постійний догляд за інвалідом (в разі визначення такої потреби рішенням МСЕК), чим підтверджується такий статус.
- Яка практика застосування новаций Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності щодо встановлення підгруп А і Б першої групи інвалідності.
- Чи потрібно громадянам, яким вже призначено 1-шу групу інвалідності, проходити додатковий огляд для встановлення підгрупи.
- Чи може бути встановлена третя група інвалідності безстроково, крім досягнення пенсійного віку, наприклад, якщо причиною інвалідності є вроджені вади?
- Від чого залежить присвоєння групи інвалідності дітям-інвалідам після досягнення ними повноліття.

Наводимо зразок інформаційного запиту.



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОЇ АДВОКАТУРИ



м. Львів, пр. Чорновола 63 оф. 413
e-mail: cga@lawngo.net, info@lawngo.net
тел. 0974865593, 032 2527580

**Головному лікарю
Обласного центру медико-соціальної експертизи
м. Львів, вул. Руська, 20 к. 29 79008**

Інформаційний запит № 15/10

Центром громадської адвокатури спільно з Львівською обласною асоціацією інвалідів реалізується проект "Центр з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи", який передбачає

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

консультування громадян з питань порядку проходження медико-соціальної експертизи.

У зв'язку з тим, що з 2010 року набули чинності нове Положення про медико-соціальну експертизу та Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності затверджені Постановою Кабінету міністрів України від 3 грудня 2009 року № 1317, та у зв'язку з надходженням численних питань від громадян, керуючись ст.32 Закону України "Про інформацію", – просимо надати нам інформацію, що стосується таких питань:

1. За якими адресами діють районні в місті Львові та міхрайонні у Львівській області медико-соціальні експертні комісії, а також спеціалізовані МСЕК, які присвоюють інвалідність.
2. Які медико-соціальні експертні комісії у Львівській області присвоюють інвалідність громадянам.
3. Склад районних у Львові та міхрайонних у Львівській області МСЕК.
4. В яких випадках рішення про присвоєння певної групи інвалідності приймає обласний МСЕК, а у яких районний, районний в місті (розмежування компетенції).
5. Кількість рішень, прийнятих районними (міхрайонними) МСЕК протягом 2008 – 2009 рр. про присвоєння інвалідності.
6. Кількість оскаржених рішень районних (міхрайонних) МСЕК Львівщини до обласного Центру МСЕК? Кількість задоволених скарг громадян.
7. Хто розробляє індивідуальну програму реабілітації інваліда.
8. Скільки таких індивідуальних програм було складено протягом 2008-2009 рр.
9. Який статус особи, що здійснює постійний догляд за інвалідом (в разі визначення такої потреби рішенням МСЕК), чим підтверджується такий статус.
10. Яка практика застосування новацій Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності щодо встановлення підгруп А і Б першої групи інвалідності.
11. Чи потрібно громадянам, яким вже призначено першу групу інвалідності, проходити додатковий огляд для встановлення підгрупи.
12. Чи може бути встановлена третя група інвалідності безстроково, крім досягнення пенсійного віку, наприклад, якщо причиною інвалідності є вродженні вади.
13. Від чого залежить присвоєння групи інвалідності дітям-інвалідам після досягнення ними повноліття.

**З повагою і надією на подальшу співпрацю,
голова "Центру громадської адвокатури" Тарасенко Л.Л.**

19.01.2010 р.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ
ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН



МОІ

УКРАЇНИ

Головне управління справами (територіальний обласний управлінський) адміністрації
Львівський обласний центр медико-соціальної експертизи
79008, м. Львів, вул. Руська 20, тел. (факс) 75-25-25, тел. 75-26-62

*Вух. №225
від 20.06.2010р.*

Голові «Центру
громадської адвокатури»
п. Тарасенко Л.Л.
пр. Черновола, 63
офіс 413
м. Львів,
79058

Для отримання відповіді на Ваші інформаційні запити №15/10 від 19.01.2010р.
та №5/10 від 22.06.2010р. просимо звернутись до головного лікаря Львівського
обласного Центру медико-соціальної експертизи в каб.26. вул. Руська, 20 м. Львів.

Головний лікар – головний експерт

Генота В.Й.

У відповідь було отримано повідомлення від головного лікаря обласного
Центру медико-соціальної експертизи, в якому йшлося про можливість
отримати вказану інформацію лише на особистому прийомі у головного
лікаря обласного Центру медико-соціальної експертизи. Таку ж відповідь
було отримано і після подання повторного інформаційного запиту.

Від інших медико-соціальних експертних комісій Львівщини відповідей
отримано не було.

Лише Львівська обласна госпрозрахункова поліклініка надала відповідь,
в якій зазначалося, що в ній не діє жодна медико-соціальна експертна
комісія.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ
ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН



МІЗ УКРАЇНИ

Львівська обласна державна адміністрація
Головна управління охорони здоров'я

Львівська обласна госпрозрахункова поліклініка

МНСБ м. Львів, пр-т В. Чорновола, 45а
тел. (032) 231-72-83, 291-91-91; факс (032) 231-63-58

р/р 2600090011371 в ЛОФ АЕ УСБ МНРО 325019 ЄДРПОУ 38961134

Ваш. № ЛСД

від 09.07.2009

Голові
«Центру громадської адміністрації»
Л.В.Тарасенко

На Ваш інформаційний запит № 110 від 22.06.2009р. повідомляємо наступне:

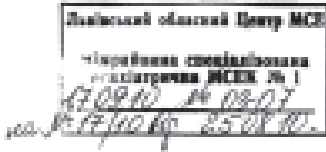
1. За відомостями на запиті адресовано розглядали Львівська обласна госпрозрахункова поліклініка (далі – ЛОПГП) у складі котрої функціонує медична комісія, виконуючи обробляючи документами в роботі котрої є:
 - лист Міністерства охорони здоров'я та Міністерства внутрішніх справ України № 134/245 від 03.06.2009р., зареєстрований в Міністерстві внутрішніх справ України 18 липня 2009 р. за № 433/4634 «Про затвердження Положення про медичний огляд кандидатів у воєні та воєні транспортних пілотаів»;
 - лист МІЗ України № 252 від 20.10.1999р. «Про затвердження Порядку медичної комісії для обрання доводу (ліцензії) на об'єкт діяльності авіаційної».
2. Жодних функцій, пов'язаних з медичною оглядом призначеності медична комісія не здійснює.

Головний лікар ЛОПГП

І.Шанко

Також відповідь на запит надійшла від голови спеціалізованої психіатричної медико-соціальної експертної комісії, проте жодної запитуваної інформації надано не було, а лише посилання на можливість отримання цієї інформації у головного лікаря обласного центру медико-соціальної експертизи.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ
ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН



Галюні
„Центру громадської адвокатури“
Тарасенко Л.Л.

На Ваш інформаційний запит № 17/10 від 25.08.2010 р. повідомляю, що Львівська спеціалізована психіатрична МСЕК № 1 та Львівська спеціалізована психіатрична МСЕК № 2 є структурними підрозділами Львівського обласного Центру медико-соціальної експертизи. Тому стосовно надання інформації, на Ваші прохання, прошу звернутись до головного лікаря Львівського обласного Центру МСЕ п. Решоти Володимира Йосиповича за адресою: 79006, м. Львів, вул.Руська, 20.

З повагою,

Голова спеціалізованої
психіатричної МСЕК № 1

А.Денисенко

Після неотримання відповідей від районних медико-соціальних експертних комісій Центром громадської адвокатури було повторно направлено інформаційні запити, проте і вдруге відповідей отримано не було. Причиною ненадання інформації (невідповідей на інформаційні запити) було ненадання згоди вищестоящою інстанцією (обласна медико-соціальна експертна комісія) про надання такої інформації. Про це Центр громадської адвокатури було повідомлено представниками обласної медико-соціальної експертної комісії.

Слід відзначити, що Центр громадської адвокатури та Львівська обласна асоціація інвалідів зробили спробу все-таки отримати запитувану інформацію. Для цього (як зазначав головний лікар обласного Центру медико-соціальної експертизи) представник Львівської обласної асоціації інвалідів особисто зустрівся з головним лікарем обласного Центру медико-соціальної експертизи. Проте запитувану інформацію знову ж таки надано

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

№:

акт №:

16 СІЧ. 2006 4:48

СТ. 1

- Відповідь до п.23 «Положення про порядок, умови надання кваліфікованих медичних експертних висновків та Навчальний МОН №183 від 07.04.2004р. може бути використана третя група інвалідності без залучення спеціального повторного огляду.
- Відповідь на п. 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000.

Згордані питання щодо проведення медико-соціальної експертизи громадяни можуть звертатися до Львівського обласного Центру МСЕ м. Львів, вул. Руська 30, каб.27

Головний лікар-господарський експерт

B.Резюта

Від надання іншої інформації представники медико-соціальних експертних комісій ухилялися.

Також слід звернути увагу на те, що загалом в медичних колах, дотичних до медико-соціальних експертних комісій, було висловлено суттєве незадоволення втручанням громадськості у діяльність медико-соціальних експертних комісій. Таким чином, представники медико-соціальних експертних комісій самі не бажають виставляти свою діяльність на публічний показ, залишаючи її і надалі "terra incognita" для громадськості.

Вінцем такого небажання стала відповідь, яка надійшла від Відділу медико-соціальної експертизи Міністерства охорони здоров'я України, в якій було прямо зазначено, що громадськість намагається "влізти" у закриту вузьку сферу діяльності, яка хоча нібито і є відкритою, проте є вузькоспеціалізованою. Крім того, у відповіді також йшлося про те, що Відділ медико-соціальної експертизи фактично не має часу відповідати на інформаційний запит, оскільки "потрібно задіяти весь апарат щонайменше на декілька днів". До відповіді також можна додати і телефонний дзвінок від представника цього Відділу, який у дуже хамовитій формі пояснив

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ
ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Відділ медико-соціальної експертизи

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01021, тел. (044) 571-51-94, 0-800 300100 (з вільним доступом),
web@mpo.gov.ua, doc@mpo.gov.ua, код ЄДРПОУ 00010702

20.07.10 № 16.02-100

№ 0026/0

від 21.06.2010

Центр громадської адвокатури
м. Львів пр. Черновол, 63, оф.413

Відділ медико-соціальної експертизи результату інформаційної запити №16-10 від 21.06.10 Центру громадської адвокатури (м.Львів, пр.Черновол, 63,оф.413) і повідомляє.

Для надання відповіді на надіслані Центром дев'ять запитань потрібно надіяти увесь апарат Відділу медико-соціальної експертизи щонайменше на декілька днів, так-як багато запитань потребують статистичних обчислень. Інформацію на більшість інших поставлених запитань Центр може отримати, ретельно ознайомившись із нормативно-правовими актами, на які посиляється.

Незважаючи, що відповідно до законодавства України Відділ медико-соціальної експертизи зобов'язаний надавати Вам відповідну інформацію, але запити мають стосуватися спірних правових питань, які зустрічаються при проведенні зборам медико-соціальної експертизи, а не втручання прийнятих нормативних актів.

У більшості випадків, у разі потреби, можна отримати консультацію у Львівському обласному Центрі медико-соціальної експертизи, де працюють кваліфіковані фахівці.

Що стосується статистичних даних, то вони є у Держкомстаті (щорічно видаються відповідні форми) і Ви можете ними скористатися.

**Начальник Відділу
медико-соціальної експертизи**

 **В.В.Маруніч**

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

представнику Центру громадської адвокатури причини, чому Відділ медико-соціальної експертизи не буде відповідати на отриманий інформаційний запит, ще раз підтвердивши максимальну закритість медико-соціальних експертних комісій всіх рівнів.

Варто відзначити, що такий же інформаційний запит було надіслано і до Міністерства праці та соціальної політики України. І навіть було отримано відповідь, яку могло надати Міністерство в межах своєї компетенції.



МІНІСТЕРСТВО ПРАЦІ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ

Київ, м. Київ-001, вул. Євгена Гоголя, 5/3Б тел.: (044) 226-24-41, факс: (044) 226-00-98 Е-пошта: info@mpr.gov.ua

ЛАН/ОЗ. 10 № 2087-19/24-10

м. № _____ від _____

Про надання роз'яснень

Центр громадської адвокатури
пр. Червонола, 63, оф. 413
м. Львів
79453

Міністерство праці та соціальної політики України в межах компетенції розглянуло ваш лист, що надійшов від Міністерства охорони здоров'я, про надання роз'яснень щодо порядку продовження громадянами медико-соціальної експертизи та повідомляє наступне.

Відповідно до статті 33 Закону України „Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування” пенсії по інвалідності інвалідів І групи призначається у розмірі 100 відсотків пенсії за віком незалежно від встановлення підгрупи А чи Б.

Питання продовження додаткового огляду для інвалідів І групи з метою встановлення підгрупи належить до компетенції медико-соціальних експертних комісій.

Директор Департаменту
у справах інвалідів

О.Павликова

Таким чином, діяльність медико-соціальних експертних комісій є фактично закритою від громадськості. Діяльність медико-соціальних експертних комісій не висвітлюється в жодних засобах масової інформації, а самі медико-соціальні експертні комісії теж не вчиняють активних дій



ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

щодо інформування про свою діяльність, про порядок та умови проходження медико-соціальної експертизи. Більше того, інформація про діяльність медико-соціальних експертних комісій та інформація, яка вважається роз'ясненням законодавства про проходження медико-соціальної експертизи та про встановлення групи інвалідності, теж не надається медико-соціальними експертними комісіями навіть на отримані інформаційні запити. Медико-соціальна експертиза і надалі залишається "terra incognita" для громадян, яким залишається можливість лише отримувати консультації щодо порядку проходження медико-соціальної експертизи та встановлення групи інвалідності від юристів, які надають такі послуги.

НЕМОЖЛИВІСТЬ ДОПОМОГИ ІНВАЛІДАМ ТА ІНШИМ ОСОБАМ, ЯКІ ЗВЕРТАЮТЬСЯ ДО МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЕКСПЕРТНИХ КОМІСІЙ, У ЗВ'ЯЗКУ З ВІДСУТНІСТЮ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ

Наступною проблемою є необхідність оперування спеціальним медичними знаннями, а також детальним знанням підзаконних нормативно-правових актів, які містять норми щодо можливості встановлення тієї чи іншої групи інвалідності.

Зокрема, практично в кожній справі (консультаування інвалідів щодо можливості / неможливості присвоєння певної групи інвалідності) виникала потреба детально з'ясувати ступінь ушкодження здоров'я, а також можливість присвоєння тієї чи іншої групи інвалідності. Враховуючи те, що часто громадяни зверталися до Центру з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи, вже після того, як отримували певну інформацію від лікарів, в тому числі від медико-соціальних експертних комісій, про можливість присвоєння групи інвалідності, виникали труднощі у правильній кваліфікації – відповідності певного діагнозу (хвороби) певній групі інвалідності.

Слід звернути увагу, що ці відносини врегульовано Інструкцією про встановлення груп інвалідності, затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 07.04.2004 р.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Проте юристу (або, зрештою, будь-якій іншій особі), який не має медичної освіти, складно зробити висновок про можливість надання групи інвалідності особі, яка має певну хворобу, особливо, якщо лікарі вже визначили певну специфіку захворювання, яка, на їх думку (достеменно невідомо – суб'єктивну чи об'єктивну) не підпадає під "отримання" групи інвалідності.

Крім того, нерідко самі громадяни бажали отримати миттєву правову консультацію (зазвичай по телефону) щодо можливості отримання групи інвалідності у зв'язку з певним захворюванням.

Юрист може надати відповідь щодо присвоєння групи інвалідності особі, якщо хвороба (діагноз), яка зазначена в медичних документах, цілком співпадає з хворобою, яка передбачена в Інструкції про встановлення груп інвалідності.

Проте у більшості випадків лікарі описують різні види однієї хвороби, зазначаючи складні ознаки захворювання, певні особливості діагнозу тощо, що, на їх думку, зазвичай, не підпадає під перелік захворювань, наявність яких дає змогу особі отримати певну групу інвалідності.

Більше того, лікарі оперують медичною термінологією, яка зазвичай невідома правовим консультантам, а від кожного слова в діагнозі залежить можливість отримання тієї чи іншої групи інвалідності. Натомість часто від громадян можна було почути, що лікарі, на думку громадян, невірно зазначали діагноз або певні його особливості, що само по собі унеможливило надання певної групи інвалідності.

Водночас громадяни мали можливість отримати у Центрі з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи саме юридичну допомогу, а не фахову консультаційну медичну діагностику.

В таких ситуаціях громадяни мали змогу дізнатися більше про адміністративні та судові способи захисту своїх порушених прав.

Також після отримання консультацій громадяни отримували стимул продовжувати боротьбу за свої права, подаючи відповідні скарги у відповідні органи (органи у сфері охорони здоров'я, вищестоящі медико-соціальні експертні комісії тощо) або до відповідних посадових осіб (керівництво лікарень, головні лікарі медико-соціальних експертних комісій тощо).

ЗАМКНУТІСТЬ ІНВАЛІДІВ ТА ІНШИХ ОСІБ, ЯКІ ЗВЕРТАЮТЬСЯ ДО МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЕКСПЕРТНИХ КОМІСІЙ

Значною проблемою є замкнутість інвалідів або інших осіб, які звертаються (зверталися) до медико-соціальних експертних комісій про встановлення певної групи інвалідності. Зокрема, з одного боку, ці особи прагнуть отримати правову допомогу і підтримку для успішного вирішення своїх питань, з другого боку, залишаються "закритими" і не повідомляють всі відомості, необхідні для отримання консультації. На нашу думку, ці особи не довіряють державі загалом (і державі в особі місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я, в особі медико-соціальних експертних комісій, в особі судів зокрема), не довіряють системі, в яку вони потрапили, вважаючи, що отримуючи консультацію, вони спілкуються з представниками держави, яка, на їх думку, не допомагала їм ніколи і не допоможе в майбутньому. Але причини, чому ж все-таки ці громадяни звертаються за правовою консультацією, полягають в тому, що вони бажають поділитися чи то з державою в особі будь-кого, чи то просто будь з ким наявністю своєї проблеми зі здоров'ям, без подальшої конкретизації цієї проблеми через замкнутість. В окремих випадках громадяни ще мають надію на допомогу, яку вони отримують у Центрі з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи, проте через свою замкнутість вони не можуть отримати повної віддачі від консультанта, який не володіючи всією інформацією, не має змоги надати повну вичерпну правову консультацію.

Варто відзначити, що при колективних зустрічах в районних асоціаціях інвалідів вдавалося розговорити замкнутих громадян щодо проблемних для них питань, пов'язаних з проходженням медико-соціальної експертизи, особливо, якщо проблема зі здоров'ям була ідентична для кількох громадян, тобто діагноз був однаковим. В такому разі громадяни відчували, що вони не одні у своїй проблемі і спільно доносили зміст проблеми та дії, які вони вже вчинили чи хотіли вчинити для її вирішення.

Проте якщо проблеми зі здоров'ям відрізнялися у громадян, знову ж таки проявлялася певна замкнутість щодо кожного з них, навіть при особистих зустрічах (які відбувалися після колективних).

У багатьох випадках громадяни сприймають лікарську систему (в тому числі і діяльність медико-соціальних експертних комісій) такою, що не може



ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

бути змінена будь-ким іншим – ні завдяки їхнім особистим діям, ні завдяки діям юристів, ні завдяки діям будь-кого іншого.

Також громадяни інколи не розуміють призначення діяльності Центру з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи. Вони сприймають Центр як засіб миттєвого вирішення своєї проблеми, що, звичайно, так не є.

ПАСИВНІСТЬ ІНВАЛІДІВ

Пасивність інвалідів – це ще одна проблема, яка полягає у пасивності щодо захисту своїх прав, пасивності щодо спроб реалізувати надані їм права, пасивності зробити хоча би щось, щоб права, які надані їм законом, залишалися не лише на папері.

Пасивність інвалідів, з одного боку, можна пояснити незнанням закону, незнанням своїх прав, незнанням процесуальної процедури захисту прав тощо. В тому числі інваліди зазвичай необізнані з своїми правами у відносинах з медико-соціальними експертними комісіями. Цей фактор не є визначальним щодо загальної пасивності, проте певною мірою впливає на це.

Ще одним чинником є невіра у перемогу, тобто відсутність надії на позитивний результат вирішення справи, пов'язаної з проходженням медико-соціальної експертизи. Така невіра у власні сили інколи пов'язана з реалізацією інших прав, під час якої громадяни мали певні труднощі і не могли їх подолати з певних суб'єктивних чи об'єктивних причин. Проте є також і частина громадян, які навіть не пробували боротися за свої права, наперед передбачаючи негативний результат. При цьому доволі часто такі песимістичні настрої були невиправдані. Інколи громадяни вже намагалися оскаржувати рішення медико-соціальних експертних комісій, але або не доводили справу до кінця (коли правота була на їх користь), або програвали спір, коли були самі не зовсім праві. Такі ж ситуації виникали у громадян і в інших медичних правовідносинах (під час лікування, під час медичних оглядів тощо). Хоча, крім консультантів Центру, активісти районних асоціацій інвалідів на власному прикладі показували, як треба боротися за свої права у медичній сфері, в тому числі і у взаємовідносинах з медико-соціальними експертними комісіями під час проходження огляду, оскарження рішень медико-соціальних експертних комісій тощо. Лише активність щодо

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

захисту прав дозволяла досягнути потрібного результату, який, зрештою, був лише об'єктивною констатацією фактичних обставин (а саме, коли захворювання в особі залишається, а відповідну групу інвалідності, яка стала наслідком цього захворювання, незаконно знімають або знижують).

Тобто у багатьох громадян переважає страх перед невідомим, тобто перед новими починаннями і невіра у власні сили.

Зрештою певна кількість громадян, які все-таки висловили бажання боротися за свої права, подолали страх до нового, пересилили себе і розпочали боротьбу за свої права. Однак деякі з них спочатку наважилися на таку ініціативу, а потім під час консультування постійно висловлювали сумніви щодо доцільності продовження боротьби за свої права, чекаючи від консультантів погодження "ходу назад" і зупинення процесуальних дій. Траплялися випадки і припинення самими громадянами процесів з медико-соціальними експертними комісіями через страх, невіру в себе і в свої сили та нетрадиційність виявлення такої їхньої активності.

Варто звернути увагу, найбільшу активність проявляли ті громадяни, які зверталися за правовою консультацією з інших регіонів України в телефонному (факсовому) режимі. Вони знаходили інформацію про діяльність Центру з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи або в мережі інтернет, або через консультації щодо взаємовідносин громадян і медико-соціальних експертних комісій, які містилися в газеті (всеукраїнський тижневик) "Благовіст". Ці громадяни, маючи навіть досить спірні з медичної точки зору справи, все-таки намагалися захистити порушені, на їх думку, права щодо проходження медико-соціальної експертизи.

Також пасивність інвалідів проявлялася в небажанні оскаржувати рішення медико-соціальних експертних комісій, хоча в багатьох випадках громадяни були праві (звичайно, з медичної точки зору оцінки цих захворювань лікарі досить оціночно і суб'єктивно могли підійти до вирішення справи і складно заперечити фахово). Це пояснює невелику кількість судових справ. Більше того, громадяни не бажали оскаржувати рішення медико-соціальних експертних комісій навіть в адміністративному порядку до вищестоящих органів з причин, зазначених вище. Консультантами була висловлена думка про небажання багатьох громадян розголошувати відомості, які є лікарською таємницею, і у зв'язку з цим виникало нібито небажання оскаржувати рішення медико-соціальних експертних комісій. Проте це не відповідало дійсності, оскільки активних громадян це не зупиняло.

ПРОБЛЕМА РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ

З проходженням медико-соціальної експертизи тісно пов'язаний процес наступної реабілітації інваліда. Варто відзначити, що саме медико-соціальні експертні комісії відіграють дуже важливу роль в цьому процесі. Насамперед від їх активності залежить перебіг реабілітаційного процесу для інваліда. Звичайно, не слід забувати і про можливості самого інваліда, проте реабілітація – це процес, в якому повинні активно діяти як інваліди, так і представники медико-соціальних експертних комісій.

Необхідно звернути увагу на те, що законодавча база є досить хорошою для належної реабілітації, проте існують певні труднощі щодо практичної реалізації законодавчих положень.

Ще у 2005 році Верховною Радою України був прийнятий Закон України "Про реабілітацію інвалідів". Однак, які положення містяться в даному акті і які переваги надає він особам неповносправним, ще й досі багато хто з цих осіб не знає.

Отже, що ж таке реабілітація? Реабілітація інвалідів – це 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. Реабілітація інвалідів включає в себе: медичну, професійну, соціальну реабілітацію.

Слід відзначити, що відповідно до Положення медико-соціальної експертизи на всі медико-соціальні експертні комісії покладається багато обов'язків, пов'язаних із реабілітацією.

Зокрема, міські, міжрайонні, районні комісії:

- **визначають** ступінь обмеження життєдіяльності осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, **потребу в** сторонньому нагляді, догляді або допомозі, **реабілітації, реабілітаційний потенціал**, групу інвалідності;
- **визначають потребу** інвалідів у забезпеченні їх технічними та іншими **засобами реабілітації**, виробами медичного призначення на підставі медичних показань і протипоказань, а також з урахуванням соціальних критеріїв;
- складають та корегують **індивідуальну програму реабілітації** інваліда, в якій визначаються **види реабілітаційних заходів** та строки їх виконання, і контролюють ефективність її виконання;

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

- **вивчають результати** проведення повторного огляду інвалідів **з метою виявлення ефективності реабілітаційних заходів**, визначення **реабілітаційного потенціалу**;
- **надають** лікарям лікувально-профілактичних закладів та **працівникам реабілітаційних установ**, установ соціального обслуговування та установ, які надають соціальні послуги незалежно від форми власності, а також сім'ям, які здійснюють догляд за інвалідами, **консультаційну допомогу з питань реабілітації** та стороннього нагляду, догляду або допомоги інвалідам;
- **інформують** органи виконавчої влади та місцевого самоврядування, підприємства, установи та організації, профспілки і громадськість про **рівень інвалідності, її причини та вжиті реабілітаційні заходи**.

Кримська республіканська, обласні, центральні міські комісії:

- **перевіряють** якість розроблення **індивідуальних програм реабілітації**, **здійснюють контроль** за повнотою і якістю їх виконання;
- розробляють комплексні заходи щодо профілактики і зниження рівня інвалідності, а також **удосконалення порядку проведення реабілітації інвалідів**;
- проводять разом з профспілковими та громадськими організаціями інвалідів конференції, наради, семінари **з питань профілактики інвалідності, реабілітації та адаптації інвалідів**.

Центральна медико-соціальна експертна комісія МОЗ:

- перевіряє **якість** розроблених ними **індивідуальних програм реабілітації**, здійснює контроль за повнотою і якістю виконання програми;
- проводить разом з профспілковими та громадськими організаціями інвалідів конференції, наради, семінари **з питань профілактики інвалідності, реабілітації та адаптації інвалідів**.

Медико-соціальна експертна комісія видає особі, яку визнано інвалідом або стосовно якої встановлено факт втрати професійної працездатності, **довідку та індивідуальну програму реабілітації** і надсилає у триденний строк виписку з акта огляду комісії органів, в якому інвалід перебуває на

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

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.

Отже, на відповідно до закону на медико-соціальні експертні комісії покладається досить багато обов'язків, пов'язаних із реабілітацією інвалідів, проте ці обов'язки зазвичай виконуються неналежним чином, оскільки належних заходів щодо процесу реабілітації інвалідів медико-соціальні експертні комісії не вживають, а обмежуються лише загальними фразами щодо можливості / неможливості інваліда вчиняти певні дії (виконувати певну роботу).

Для забезпечення системного підходу до організації реабілітації, послідовності і наступності в проведенні багатопрофільних реабілітаційних заходів, запровадження державних реабілітаційних стандартів і встановлення контролю за якістю реабілітаційних послуг Кабінетом Міністрів України була прийнята Державна типова програма реабілітації інвалідів. Програма виконується шляхом складення **індивідуальних програм реабілітації** для інвалідів медико-соціальними експертними комісіями, для дітей-інвалідів – лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів. Обсяг реабілітаційних послуг, що надаються за індивідуальною програмою реабілітації інваліда та дитини-інваліда, не може бути менший від передбаченого Програмою.

Для виконання Програми розроблено перелік послуг, що надаються інвалідам з ураженням опорно-рухового апарату та центральної і периферичної нервової системи, перелік послуг, що надаються інвалідам з психічними захворюваннями та розумовою відсталістю, перелік послуг, що надаються інвалідам з ураженням органів слуху, перелік послуг, що надаються інвалідам з ураженням органів зору, перелік послуг, що

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

надаються інвалідам з ураженням внутрішніх органів, перелік послуг, що надаються інвалідам з онкологічними захворюваннями.

Індивідуальна програма реабілітації для інваліда та дитини-інваліда визначається згідно з переліком реабілітаційних послуг, технічних та інших засобів реабілітації, виробів медичного призначення залежно від нозологій захворювань.

Отже, відповідно до Державної типової програми реабілітації інвалідів можуть здійснюватися такі види реабілітаційних заходів щодо інвалідів, дітей-інвалідів:

➤ **медичні**, які передбачають медикаментозне лікування, відновлювальну терапію, реконструктивну хірургію, ендопротезування, забезпечення виробами медичного призначення, протезуванням, ортезуванням;

➤ **фізичні**, які передбачають відновлення, покращення, стабілізацію, координацію рухових дій, уміння користуватися протезами, ортезами та іншими технічними засобами реабілітації, що поліпшать самообслуговування, адаптацію інваліда, дитини-інваліда в суспільному житті;

➤ **психологічні**, які мають на меті психокорекцію якостей і функцій інваліда, його мотивації до життєдіяльності та праці, профілактику негативних психічних станів, навчання прийомів і методів психологічної саморегуляції;

➤ **професійні**, які передбачають сприяння у професійному навчанні і професійній адаптації; трудові, які передбачають раціональне працевлаштування і психологічну підтримку в процесі професійної адаптації до виробничих умов;

➤ **соціальні**, які передбачають соціально-побутову адаптацію і соціально-середовищну орієнтацію, соціальне обслуговування, забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення;

➤ **психолого-педагогічні**, які передбачають психологічну і педагогічну корекцію розвитку; фізкультурно-спортивні, які передбачають фізкультурно-спортивну підготовку та адаптацію, організацію і проведення фізкультурно-оздоровчих і спортивних занять.

Основними формами реабілітаційних заходів є: надання реабілітаційних послуг; забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення; матеріальне забезпечення.

Загалом реабілітаційні послуги надаються інвалідам, дітям-інвалідам в установах і закладах системи реабілітації інвалідів, однак, у певних випадках

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

у разі потреби за місцем проживання інваліда, дитини-інваліда. Для забезпечення догляду за такими особами з важкими формами інвалідності у разі тимчасової відсутності осіб, які доглядають за ним (наприклад у разі їхньої хвороби, відсутності у зв'язку з відпусткою, відрядженням, у вихідні дні), органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування створюють відділення тимчасового перебування інвалідів, дітей-інвалідів при установах соціального обслуговування, реабілітаційних установах, а також можуть створювати будинки тимчасового перебування інвалідів.

Крім того, чинним на сьогодні законодавством передбачено, що 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:

- засоби для пересування;
- спеціальні засоби для самообслуговування;
- спеціальні засоби для догляду;
- спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією;
- спеціальні засоби для освіти (включаючи літературу для сліпих) і занять трудовою діяльністю;
- протезні вироби (включаючи протезно-ортопедичні вироби, ортопедичне взуття і спеціальний одяг);
- спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар.

Виробами медичного призначення є прилади, комплекси, системи обладнання, інструменти, пристрої, імплантанти, приладдя, матеріали або інші вироби, призначені для діагностики, лікування та профілактики захворювань.

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.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

За соціальними критеріями встановлюється необхідність надання інваліду технічних та інших засобів реабілітації, виробів медичного призначення для відновлення втрачених або придбання нових професійних знань, навичок та умінь, соціальної адаптації, занять фізичною культурою і спортом, задоволення духовних потреб, дозвілля.

Державне замовлення на забезпечення інвалідів, дітей-інвалідів технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення, спеціальним автотранспортом здійснюють у межах своїх повноважень органи праці та соціальної політики, охорони здоров'я. Перелік таких технічних та інших засобів реабілітації, порядок забезпечення ними інвалідів, дітей-інвалідів та формування відповідного державного замовлення затверджуються Кабінетом Міністрів України.

Слід пам'ятати, що діти-інваліди мають пріоритетне право на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення.

Вироби медичного призначення, технічні та інші засоби реабілітації, комплектуючі до них, що випускаються в умовах серійного виробництва, підлягають сертифікації в державній системі сертифікації відповідно до номенклатури, що затверджується в установленому законодавством порядку. Крім того реалізація цієї продукції без сертифіката і знака відповідності, що підтверджують її відповідність вимогам стандартів або інших нормативно-технічних документів, забороняється. Така сертифікація здійснюється органами сертифікації технічних засобів реабілітації і послуг, підпорядкованими центральним органам виконавчої влади у сфері праці та соціальної політики, охорони здоров'я, відповідно до їх повноважень, в установленому законодавством порядку.

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.

Саме Закон України "Про реабілітацію інвалідів в Україні" відповідно до Конституції України визначає основні засади створення правових, соціально-економічних, організаційних умов для усунення або компенсації обмежень життєдіяльності, викликаних порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, функціонування системи підтримання інвалідами фізичного, психічного, соціального благополуччя, сприяння їм у досягненні соціальної та матеріальної незалежності.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Особам, які підпадають під дію Закону України "Про реабілітацію інвалідів в Україні" слід пам'ятати, що вони наділені такими правами та можливостями. Так інваліди при здійсненні реабілітаційних заходів мають право на:

– поважливе і гуманне ставлення з боку працівників реабілітаційних установ;

– вибір виду реабілітації і реабілітаційної установи;

– отримання інформації про свої права, обов'язки, умови та форми здійснення реабілітаційних заходів;

– відмову від реабілітаційних заходів;

– конфіденційність інформації особистого характеру, в тому числі стосовно особливостей і характеру ураження здоров'я;

– захист своїх прав і законних інтересів, у тому числі в судовому порядку.

Інваліди та законні представники дітей-інвалідів мають право брати участь у розробці реабілітаційних заходів. Законні представники дітей-інвалідів мають право брати участь у процесі проведення реабілітаційних заходів.

Що стосується прав дітей-інвалідів, то вони реалізуються за рішенням чи за участі їх законних представників.

Інваліди, діти-інваліди, які проходять реабілітацію в реабілітаційних установах у сільській місцевості, забезпечуються реабілітаційними установами транспортним обслуговуванням до місця реабілітації і до місця проживання безоплатно.

Також відповідно до законодавства інвалідам, дітям-інвалідам, у тому числі з важкими формами інвалідності, які потребують реабілітації відповідно до висновків медико-соціальних комісій, створюються необхідні умови для отримання реабілітаційних послуг.

Для отримання реабілітаційних послуг, визначених індивідуальною програмою реабілітації інваліда, в реабілітаційній установі державної або комунальної форми власності інвалід, законний представник дитини-інваліда повинен звернутися з письмовою заявою до органу праці та соціального захисту населення за місцем проживання. Для отримання таких послуг у недержавній реабілітаційній установі інвалід, законний представник дитини-інваліда повинен звернутися до цієї реабілітаційної установи.

У разі неможливості реабілітації інваліда, дитини-інваліда в Україні і за наявності відповідних коштів центральні органи виконавчої влади у сфері праці та соціальної політики, охорони здоров'я в межах своїх повноважень приймають рішення про направлення інваліда, дитини-інваліда на реабілітацію за кордон.

Крім того, інваліди мають право на такі види реабілітації, як медична, фізична, психологічна, соціальна, професійна, трудова, фізкультурно-спортивна, а також рання реабілітація дітей-інвалідів.

Що стосується медичної реабілітації, то вона здійснюється в лікувально-профілактичних закладах, реабілітаційних установах відповідного типу. Медична реабілітація включає всі види відновного лікування у стаціонарних, амбулаторних і санаторно-курортних умовах, диспансерне спостереження, профілактичні заходи, а також реконструктивну хірургію, протезування та ортезування.

При виникненні у хворих дефекту здоров'я в результаті захворювання або травми, у тому числі при переході захворювання в хронічну стадію, медико-соціальні експертні комісії (лікарсько-консультативні комісії лікувально-профілактичних закладів – для неповнолітніх) або реабілітаційні установи складають відповідний розділ індивідуальної програми реабілітації інваліда.

Конкретні обсяги, методи, місце реалізації і строки проведення реабілітаційних заходів визначаються в індивідуальній програмі реабілітації інваліда.

Інваліди, діти-інваліди з важкими формами інвалідності, які згідно з медичним висновком потребують постійного стороннього догляду, забезпечуються медичним патронажем (повсякденною допомогою) за місцем проживання (вдома). У разі необхідності медичний патронаж здійснюють виїзні реабілітаційні бригади.

Фізична реабілітація передбачає відновлення та/або компенсацію втрачених функцій організму, досягнення фізичної самостійності та активності, покращення фізичного стану життєдіяльності інваліда, дитини-інваліда.

Фізична реабілітація інвалідів, дітей-інвалідів здійснюється відповідно до індивідуальної програми реабілітації, яка розробляється на підставі фізичного обстеження та визначає комплекс фізичних вправ і рекомендацій інвалідам, дітям-інвалідам стосовно їх послідовності, дозованості, тривалості тощо, спрямованих на поліпшення діяльності організму і координації вправності рухів, відновлення фізичної дієздатності, підтримання нормального рівня життєдіяльності.

Стосовно психологічної реабілітації, то вона здійснюється за наявності психологічних проблем, пов'язаних з інвалідністю особи, у тому числі у сім'ї, та у випадках виявлення порушень та/або відхилень у психічній діяльності, поведінці інваліда, дитини-інваліда.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Медико-соціальні експертні комісії (лікарсько-консультативні комісії лікувально-профілактичних закладів – щодо дітей-інвалідів) або реабілітаційні установи проводять психологічну діагностику особистості інваліда, дитини-інваліда, визначають в індивідуальній програмі реабілітації інваліда методи, засоби, строки і процедуру їх психологічної реабілітації (консультування, корекції, профілактики, професійної освіти), організують психопрофілактичну та психокорекційну роботу з сім'єю інваліда, дитини-інваліда.

При здійсненні психологічної реабілітації інвалідів, дітей-інвалідів з відхиленнями у психічній сфері навчають прийомів, методів саморегуляції, самовиховання, самонавчання з метою зниження в реальних умовах життєдіяльності негативних психічних станів, формування позитивних мотивацій, соціальних установок на життя та професію.

Соціальна реабілітація (абілітація) спрямовується на оптимізацію і коригування ставлення інвалідів, дітей-інвалідів до своїх вад, становища в сім'ї та суспільстві, виховання у них навичок до самообслуговування, адаптацію в навколишньому середовищі.

Соціальна реабілітація (абілітація) передбачає навчання інваліда, дитини-інваліда основних соціальних навичок (особиста гігієна, самообслуговування, пересування, спілкування тощо), пристосування побутових умов до потреб інваліда, дитини-інваліда, соціально-побутове влаштування та обслуговування, педагогічну корекцію для інвалідів, дітей-інвалідів з метою вироблення та підтримання навичок автономного проживання, стереотипів безпечної поведінки, опанування навичками захисту власних прав та інтересів, самоаналізу та отримання навичок позитивного сприйняття себе та оточуючих, навичок спілкування, забезпечення автономного проживання у суспільстві з необхідною підтримкою (соціальний, медичний, юридичний супровід, побутові послуги), протезування, ортезування, забезпечення інвалідів, дітей-інвалідів технічними та іншими засобами реабілітації, санаторно-курортне лікування відповідно до медичних показань.

Професійна реабілітація передбачає відновлення знижених або втрачених професійних функцій, відбір професії та адаптацію до неї інваліда, дитини-інваліда, поновлення трудової діяльності інваліда в колишній або в новій професії.

Професійна реабілітація включає заходи із забезпечення зайнятості інвалідів, експертизи потенційних професійних здібностей, професійної орієнтації, професійної підготовки, підготовки робочого місця, професійно-виробничої адаптації, раціонального працевлаштування, динамічного

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

контролю за раціональністю працевлаштування і успішністю професійно-виробничої адаптації.

Послуги з професійної орієнтації дітям-інвалідам надають спеціальні загальноосвітні школи (школи-інтернати), загальноосвітні санаторні школи (школи-інтернати) за участю, у разі необхідності, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, реабілітаційних установ. Крім того, професійну орієнтацію інвалідів у працездатному віці, які мають бажання працювати і зареєстровані у державній службі зайнятості, може здійснювати державна служба зайнятості.

Інваліди, діти-інваліди з важкими формами інвалідності, які потребують спеціальних умов для одержання професійної освіти, за своїм бажанням можуть навчатися у спеціальних навчальних закладах чи в навчальних закладах загального типу, де створюються відповідні умови згідно з державними соціальними нормативами, та у разі необхідності – за навчальними програмами, адаптованими для навчання осіб, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку. У разі якщо це не можливо, то їх навчання організовується (за їх згодою або за згодою їх законних представників) вдома за індивідуальними навчальними планами, якщо ця форма допускається змістом професійного навчання за визначеною спеціальністю.

Трудова реабілітація передбачає тренування відновленої моторної здатності з використанням засобів реабілітації з метою створення інваліду, дитини-інваліду умов для праці по можливості у звичайному виробничому середовищі за допомогою індивідуальних заходів.

Індивідуальні заходи, що розробляються з урахуванням здібностей і бажань інваліда, дитини-інваліда, повинні передбачати: створення умов для отримання найвищої можливої професійної кваліфікації; працевлаштування (професійну освіту, професійні підготовку, перепідготовку, перекваліфікацію), при якому інвалідність якнайменше заважатиме виконанню професійних обов'язків; пристосування робочого місця (місця навчання) з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда; використання спеціальних пристосувань та/або одягу, необхідного у зв'язку з характером інвалідності.

Трудова реабілітація інвалідів, дітей-інвалідів здійснюється відповідно до їх індивідуальних програм реабілітації та в разі необхідності супроводжується медичним спостереженням за ними.

Що стосується фізкультурно-спортивної реабілітації, то вона спрямовується на підвищення рухової активності, оздоровлення,

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

формування компенсаторних функцій організму і позитивної мотивації в інвалідів, дітей-інвалідів до суспільної адаптації.

Фізкультурно-спортивну реабілітацію, проведення з інвалідами, дітьми-інвалідами фізкультурно-оздоровчих і спортивних заходів організують центральний орган виконавчої влади у справах молоді та спорту, Національний комітет спорту інвалідів України, центральний орган виконавчої влади у галузі освіти. Інвалідам та дітям-інвалідам послуги з фізкультурно-спортивної реабілітації реабілітаційними установами державної і комунальної форм власності надаються безоплатно.

Рання реабілітація дітей-інвалідів раннього віку (до 7 років) спрямовується на зменшення або подолання фізичних, психічних розладів та інтелектуальних вад, набуття побутових та соціальних навичок, розвиток здібностей, поступову повну або часткову інтеграцію в суспільство.

Рання реабілітація забезпечує комплексний підхід до дитини-інваліда, який полягає в поєднанні різних видів та форм реабілітації, передбачає залучення до реабілітаційного процесу батьків або осіб, які їх замінюють, включає соціальну, психологічну, освітню, консультативну допомогу сім'ям, в яких виховуються діти-інваліди, за місцем їх проживання (вдома).

Відповідно до Державної програми реабілітації інвалідів затверджено типовий перелік послуг, що надаються інвалідам з психічними захворюваннями та розумовою відсталістю, а саме:

➤ *Медична реабілітація:*

відновна терапія, психіатрична допомога, профілактичні заходи та санаторно-курортне лікування надаються спеціалізованими відділеннями, клініками інститутів, іншими лікувально-профілактичними закладами;

➤ *Психолого-педагогічна реабілітація:*

– консультування, психолого-педагогічна діагностика, психолого-педагогічний патронаж, психологічна та педагогічна корекція надається психолого-медико-педагогічними консультаціями, центрами практичної психології та соціальної роботи, центрами соціально-психологічної реабілітації для дітей та молоді з функціональними обмеженнями, іншими реабілітаційними установами, недержавними суб'єктами, а також навчальними закладами всіх типів;

– освітні послуги: колективна форма навчання, в тому числі інтегроване та інклюзивне навчання, індивідуальна форма навчання, дистанційна форма навчання надається навчальними закладами всіх типів (крім закладів що надають професійну освіту відповідно до пункту "Професійна реабілітація") та установами соціального обслуговування.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

➤ *Фізична реабілітація:*

– консультування, ерготерапія, лікувальна фізкультура надається органами медико-соціальної експертизи, лікувально-профілактичними закладами, реабілітаційними установами, установами соціального обслуговування центрами соціально-психологічної реабілітації для дітей та молоді з функціональними обмеженнями, іншими реабілітаційними установами, та недержавними суб'єктами;

➤ *Професійна реабілітація:*

– професійна орієнтація, професійний відбір надається службою зайнятості та реабілітаційними установами;

– професійна освіта надається навчальними закладами, де створюються відповідні умови згідно з державними соціальними нормативами;

– експертиза потенційних професійних здібностей надається закладами охорони здоров'я та закладами освіти і науки;

– професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації надається Службою зайнятості, Фондом соціального захисту інвалідів, реабілітаційними установами та навчальними закладами всіх типів, які здійснюють професійну підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації.

➤ *Трудова реабілітація:*

– пристосування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда надається підприємствами, установами, організаціями незалежно від відомчого підпорядкування, службою зайнятості, Фондом соціального захисту інвалідів;

– раціональне працевлаштування (поновлення трудової діяльності інваліда за колишньою або за новою професією) надається службою зайнятості та підприємствами, установами та організаціями незалежно від відомчого підпорядкування, установами соціального обслуговування.

➤ *Фізкультурно-спортивна реабілітація:*

– навчання заняттям з фізичної культури, оздоровлення у таборах фізкультурно-спортивної реабілітації інвалідів, навчально-тренувальні заняття з фізичної культури і спорту, заняття спортом надається органами у справах сім'ї, молоді та спорту, дитячо-юнацькими спортивними школами інвалідів, недержавними суб'єктами, навчальними закладами усіх типів, та установами соціального обслуговування.

➤ *Соціальна та побутова реабілітація:*

– пристосування меблів, встановлення обладнання для адаптації житлових приміщень, навчання основних соціальних навичок, соціально-побутовий патронаж, працетерапія надається органами праці та

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

соціального захисту населення, установами соціального обслуговування, центрами соціально-психологічної реабілітації для дітей та молоді з функціональними обмеженнями, іншими реабілітаційними установами, навчальними закладами всіх типів та недержавними суб'єктами.

➤ *Забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації*

– спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією надаються навчальними закладами всіх типів, центрами психолого-педагогічної і соціальної реабілітації, установами соціального обслуговування, реабілітаційними установами та недержавними суб'єктами;

– спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар надається органами у справах сім'ї, молоді та спорту та реабілітаційними установами.

Однією з складових системи реабілітації інвалідів є **індивідуальна програма реабілітації** інваліда, яка розробляється відповідно до Державної типової програми реабілітації інвалідів для повнолітніх інвалідів – медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), а для дітей-інвалідів – лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів (ЛКК).

Відповідно до Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 23 травня 2007 р. № 757 індивідуальна програма реабілітації інваліда – комплекс оптимальних видів, форм, обсягів, строків реабілітаційних заходів з визначенням порядку, місця їх проведення, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей інваліда та дитини-інваліда.

Індивідуальна програма 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. Це дуже важливе положення, проте часто воно не застосовується на практиці, оскільки індивідуальна програма доволі часто не складається, нема відповідної правозастосовної практики, і нема бюджетного фінансування на виконання цих програм.

Індивідуальна програма реабілітації має для інваліда, дитини-інваліда рекомендаційний характер. Це означає, що інвалід або 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. Особа самостійно вирішує питання про вибір та забезпечення конкретними засобами чи

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

послугами реабілітації, включаючи засоби пересування, виробу медичного призначення, друковані видання зі спеціальним шрифтом, звукопідсилювальну апаратуру, санаторно-курортне лікування тощо в межах його індивідуальної програми реабілітації.

Індивідуальна програма розробляється протягом одного місяця з дня звернення інваліда до МСЕК, а законного представника дитини-інваліда – до ЛКК щодо встановлення інвалідності. При зверненні фахівці МСЕК або ЛКК роз'яснюють інваліду чи законному представнику дитини-інваліда мету індивідуальної програми, її завдання, очікувані результати та порядок виконання, а також інформують про її рекомендаційний характер.

Індивідуальна програма складається за формою, затвердженою в установленому порядку Міністерством Охорони Здоров'я за погодженням з Міністерством праці та соціальної політики України, Міністерством освіти і науки і Міністерством України у справах сім'ї, молоді та спорту, на підставі відомостей акта огляду МСЕК або медичного висновку про дитину-інваліда віком до 18 років.

Під час огляду осіб чи дітей віком до 18 років з метою встановлення інвалідності МСЕК або ЛКК з урахуванням виду захворювання, фактичних потреб, віку, статі визначає оптимальні види, форми, обсяги, місце і строки проведення медичної, психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, побутової і соціальної реабілітації, потребу в технічних та інших засобах реабілітації, виробках медичного призначення.

Слід звернути увагу на те, що індивідуальна програма розробляється за участю інваліда чи законного представника дитини-інваліда фахівцями МСЕК або ЛКК із залученням у разі потреби спеціалістів закладів охорони здоров'я, органів соціального захисту, державної служби зайнятості, органів Пенсійного фонду України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, Фонду соціального захисту інвалідів та інших органів, які провадять діяльність у сфері реабілітації інвалідів.

У разі письмової відмови інваліда, законного представника дитини-інваліда від виконання індивідуальної програми в цілому або від будь-якого передбаченого нею виду, форми, обсягу або місця проведення реабілітаційних заходів у програмі робиться відповідний запис.

Індивідуальна програма готується у двох примірниках, які підписуються головою МСЕК або ЛКК та завіряються її печаткою. Перший примірник індивідуальної програми видається інваліду чи законному представнику

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

дитини-інваліда, а другий примірник залишається у МСЕК або ЛКК. Крім того, МСЕК або ЛКК надсилає засвідчені в установленому порядку копії індивідуальної програми лікувально-профілактичному закладу, органу праці та соціального захисту населення за зареєстрованим місцем проживання інваліда чи дитини-інваліда, а у разі потреби – реабілітаційній установі, учасникам реабілітаційного процесу та навчальним закладам.

У разі потреби в оперативному коригуванні індивідуальної програми фахівці реабілітаційних установ можуть змінювати обсяг, строк та черговість проведення реабілітаційних заходів.

Контроль за виконанням індивідуальної програми здійснюється в установленому законодавством порядку. 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.

Фінансування реабілітаційних заходів індивідуальної програми здійснюється за рахунок коштів, передбачених у державному та місцевих бюджетах на цю мету, та інших джерел. Проте, як вже неодноразово зазначалося, коштів на таке фінансування фактично немає, тобто всі органи влади, інші установи, які залучені до процесу реабілітації, часто не можуть виконувати вказівки медико-соціальної експертної комісії через відсутність коштів.

ПРОБЛЕМА ДОСТУПНОСТІ ДЛЯ ІНВАЛІДІВ ЯК ЩОДО ПРИМІЩЕНЬ, ДЕ ЗНАХОДЯТЬСЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ЕКСПЕРТНІ КОМІСІЇ, ТАК І ЩОДО ІНШИХ УСТАНОВ

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 лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я після пред'явлення паспорта чи іншого документа, що засвідчує особу.

У разі коли особа, що звертається для встановлення інвалідності, не може з'явитися до комісії за станом здоров'я згідно з висновком лікарсько-

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу, 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 осіб, звільнених з місць позбавлення волі, або в стаціонарі, де вона перебуває на лікуванні. В окремих випадках, зокрема, коли особа, що звертається для встановлення інвалідності, проживає у віддаленій, важкодоступній місцевості, члени комісії можуть приймати рішення за її згодою заочно на підставі поданих документів.

Варто зазначити, що на практиці нерідко виникають проблеми із застосуванням вищезазначеного положення. Зокрема, першою проблемою є відсутність фінансування з боку держави на проведення виїзних оглядів, а саме не виділяються кошти на паливе для автомобільного транспорту, відсутність такого транспорту загалом тощо.

Другою проблемою є, очевидно, небажання самих комісій (їх окремих представників) здійснювати виїзди за межі лікарень. Натомість громадяни, які нерідко страждають на захворювання, що фактично унеможливають можливість прибуття в лікарню для огляду, не можуть самотужки або навіть із сторонньою допомогою добратися до лікарів на огляд. Іншою проблемою є відсутність належного доступу для інвалідів (інвалідів-візочників, інвалідів з іншими фізичними вадами) до приміщень, в яких діють медико-соціальні експертні комісії. Зокрема, зазвичай комісії знаходяться на другому-третьому поверсі лікарень (інших медичних закладів), в яких немає ліфтів або є ліфт, в який інвалідський візок не поміститься, а круті сходи є зовсім не пристосовані для підняття по них інвалідів.

Зрештою, дістатися до кабінету МСЕК в приміщенні лікарні стає ще більшою проблемою, ніж добратися до самої лікарні по місту чи з іншого населеного пункту. Крім того, зазвичай в лікарнях відсутній спеціальний персонал, який би допомагав інвалідам дістатися до відповідного кабінету. Варто згадати і про всі пороги, двері та інші місця входу в лікарні, які є зовсім не пристосованими для доступу інвалідів до цих закладів.

Навіть кілька років тому в одній з областей центральної України медико-соціальної експертній комісії довелося здійснювати огляд пацієнта-візочника на сходах (між другим та третім поверхами лікарні), бо в ліфт візок не поміщався, а по сходах, які були досить незручними для транспортування, було складно підняти візок з пацієнтом.

На перший погляд, лікарня ні при чому, оскільки ці лікарські заклади діють впродовж десятків років і ніколи цю проблему ніхто не піднімав. По-

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

друге, держава не фінансує лікарні належним чином (мова йде про медикаменти, обладнання, врешті-решт, заробітна плата лікарів тощо), тож звідки візьмуться гроші на покращення доступу інвалідів до цих закладів.

Тому в першу чергу слід подякувати бездіяльності держави, яка або не зацікавлена в покращенні такого доступу, або не вважає це пріоритетом у своїй діяльності. Проте закордонном про це навіть не йде мова, жодних проблем в жодній установі щодо доступу інвалідів до них (магазини, метро, лікарні тощо) немає. Держава створила такі умови для інвалідів, за яких вони себе практично не відчують особами з обмеженими можливостями, оскільки ці можливості (в транспорті, в будівлях різного роду тощо) є такими ж, як і для пересічних громадян, а бодай згадка про особу, що вона є інвалідом, вважається дискримінацією і може потягнути за собою звернення до суду з вимогою відшкодувати моральну шкоду, заподіяну такою поведінкою. В Україні все навпаки – жодних умов для інвалідів, жодних дій збоку держави, щоб хоча би щось зміни в плані доступності.

Що робити? Подавати позови до суду до конкретних установ з вимогами про забезпечення доступності з посилання на норми міжнародного та національного законодавства про основи соціальної захищеності інвалідів. Проте навіть представники численних установ, до яких звернуться з позовами інваліди, можуть знайти безліч заперечень в суді з посиланням на чинні будівельні норми (яких, до речі, навіть немає у відкритому доступі), які унеможливають проведення реконструкцій, перепланувань будівель тощо з урахуванням потреб інвалідів.

Або навіть за наявності рішення суду на користь інваліда знайдуть безліч причин його не виконувати (через відсутність бюджетного фінансування, через невміння, через звичайне небажання тощо).

Показовим в цьому плані є кілька рішень судів. Зокрема, рішенням Новозаводського районного суду м. Чернігова було задоволено позов, яким було зобов'язано банківську установу забезпечити доступ інвалідів до банкоматів (для отримання пенсії), які знаходилися у незручних місцях з незручним доступом для інвалідів. А саме інвалід звернувся до суду з позовною заявою до Відкритого акціонерного товариства "Райффайзенбанк Аваль" про відшкодування моральної шкоди та зобов'язання вчинити дії. Свої вимоги мотивували тим, що він є інвалідом І групи загального захворювання, 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 йому дістатися банкомату, так як

банкомати не мають спеціального доступу (пандусів). Неодноразові звернення позивача до директора "Райфайзенбанку Аваль" та керівників філій в м. Чернігові не принесли ніякого зрушення в цьому питанні. Таким чином, інваліду було задано моральної шкоди, яка полягає в постійних емоційних стражданнях, 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. Суд задовольнив цей позов в повному обсязі. Проте апеляційна інстанція це рішення суду скасувала керуючись тим, що не всі банкомати знаходять в приміщеннях, що належать на праві власності банку, крім того, цей інвалід неодноразово отримував пенсію через банкомат, який знаходиться доволі далеко від місця проживання інваліда і саме цей банкомат є необлаштованим для інвалідів, що свідчить про відсутність проблеми з доступом до цього банкомату з боку інваліда.

Отже, замість виконання рішення суду банківська установа подала апеляцію і виграла справу, знайшовши відповідні "лазейки" в чинному законодавстві України, і інваліди знову залишилися ні з чим (ознайомитися з рішеннями судів можна в єдиному державному реєстрі судових рішень www.reyestr.court.gov.ua, справа № 2-2797/08, справа № 22ц-201/2009).

Справа № 2-2797/08

Р І Ш Е Н Н Я ІМЕНЕМ УКРАЇНИ

27 листопада 2008 року м. Чернігів

Новозаводський районний суд м. Чернігова в складі :

головуючого – судді Овсієнко Ю.К.

при секретарі Скугоревій Н.О.

з участю: позивача ОСОБА_1, представника відповідача Дьяченко Н.Ю.,

представника третьої особи Грицай О.І.,

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

розглянувши у відкритому судовому засіданні в приміщенні суду цивільну справу 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, –

ВСТАНОВИВ:

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 стражданнях, 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 посилаючись 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.**

Представник відповідача в судовому засіданні позов не визнала, пояснила, що банк повинен створювати під'їзди для безперешкодного доступу інвалідів до власних приміщень банку, а банкомати знаходяться в орендованих банком приміщеннях, до яких банк не має права робити які-небудь прибудови без згоди власника. Якщо до

орендованих приміщень, в яких здебільшого розташовані банкомати будувати пандуси встановленого куту нахилу, то вони будуть виходити за межі тротуару. Крім того банкомати є програмно-технічними комплексами, а не спорудами. В м. Чернігові на даний час працює чотири відділення банку та існує понад двадцять банкоматів ВАТ "Райффайзенбанк Аваль", які розташовані здебільшого в орендованих приміщеннях. В задоволенні позову просила відмовити.

Представник третьої особи на стороні відповідача Управління містобудування та архітектури Чернігівської обласної державної адміністрації проти задоволення позову не заперечував, пояснив, що Управління здійснює контроль лише на етапі погодження документації щодо проектування забудови. Вимоги щодо облаштування умов доступу обов'язково повинні застосовуватись при проектуванні нового будівництва та капітальній реконструкції існуючих будівель. При цьому допускається відхилення від встановлення норм при їх обґрунтуванні. Деякі відділення банку та банкомати на сьогоднішній день обладнані відповідним чином. Обов'язок створювати умови доступу несе власник будівлі. Розпорядження Чернігівської обласної державної адміністрації, на яке посилається позивач стосується бюджетних установ.

Свідок ОСОБА_2 в судовому засіданні показала, що 31 липня 2008 року вона з ОСОБА_1 поїхали до банкомату по вул. Гагаріна в м. Чернігові, щоб перевірити чи надійшла його пенсія. Вона відвернулася і не помітила як при спробі дістатись банкомату ОСОБА_1 впавав зі сходинки.

Вислухавши пояснення сторін та представника третьої особи, показання свідка, дослідивши матеріали справи: копію пенсійного посвідчення ОСОБА_1 серія НОМЕР_1 про встановлення першої групи інвалідності (а.с. 4), копію довідки від 19.06.2008 р. з пенсійного фонду України в Чернігівській області про отримання пенсії через банкомати ВАТ "Райффайзенбанк Аваль" (а.с. 5), копію довідки з ООО "УГМК-Чернігів" від 23.06.2008 року № 7 про отримання заробітної плати через банкомати ВАТ "Райффайзенбанк Аваль" (а.с. 6), копію договору укладеного між ВАТ "Райффайзенбанк Аваль" та ОСОБА_1 № 0424465100 від 01.02.2007 року про відкриття та ведення поточного карткового рахунку фізичної особи, 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. № 875-ХІІ 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 маршру 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 маршру 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.

Відповідно до ст. 23 ЦК України особа має право на відшкодування моральної шкоди, завданої внаслідок порушення її прав.

Відповідно до 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.

В судовому засіданні також знайшов своє підтвердження факт заподіяння позивачу моральної шкоди з вини відповідача. Визначаючи розмір грошового відшкодування завданої моральної шкоди суд враховує характер та обсяг страждань, які зазнав позивач, внаслідок неможливості безперешкодного доступу до банкоматів та приміщень ВАТ "Райффайзенбанк Аваль", та падіння при спробі дістатись до банкомата, негативні наслідки для позивача, і вважає, що розмір моральної шкоди, яка підлягає відшкодуванню становить 5000 грн. На думку суду такий розмір відшкодування відповідає засадам розумності, виваженості та справедливості і є адекватним нанесеній моральній шкоді.

Також з відповідача необхідно стягнути 7,50 грн. витрат на інформаційно-технічне забезпечення розгляду справи на користь позивача та судовий збір на користь держави в сумі 8,50 грн., відповідно до ст. 88 ЦПК України.

На підставі викладеного, керуючись ст.ст. 3, 10, 11, 57-61, 88, 213, 215, 218 ЦПК України, ст.ст. 23, 1167 ЦК України, Законом України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", –

В И Р І Ш И В:

Позов 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 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.**

Суддя Ю.К. Овсієнко

Натомість **апеляційна інстанція вищевказане рішення скасувала.**
Наводимо текст рішення суду апеляційної інстанції.

Р І Ш Е Н Н Я ІМЕНЕМ УКРАЇНИ

02 лютого 2009 р.

м. Чернігів

АПЕЛЯЦІЙНИЙ СУД ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ у складі:

Головуючого-судді:

КВАЧА М.О.

суддів:

ШАРАПОВОЇ О.Л., СТРАШНОГО М.М.

при секретарі:

СЕТЧЕНКО Н.М.

за участю

ОСОБА_1, ОСОБА_2, ОСОБА_3

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, –

ВСТАНОВИВ:

В серпні 2008 року ОСОБА_1 звернувся до суду з позовом, в якому просив зобов'язати відповідача створити за власні кошти доступність до банкоматів та приміщень ВАТ "Райффайзен Банк Аваль" в м. Чернігові, стягнути з відповідача у відшкодування моральної шкоди 10 000 грн. та судові витрати.

Позовні вимоги мотивовані тим, що він є інвалідом першої групи та пересувається на інвалідному візку; пенсію та заробітну плату отримує у банкоматах ВАТ "Райффайзен Банк Аваль". Приміщення банку не обладнані пандусами, що створює перешкоди у доступі до банкоматів. Такі дії відповідача спричинили моральні страждання, які він оцінює в 10 000 грн.

Рішенням Новозаводського районного суду м. Чернігова від 27 листопада 2008 року позовні вимоги задоволені частково та зобов'язано ВАТ "Райффайзен Банк Аваль" створити умови для безперешкодного доступу інвалідів до приміщень, належних банку на праві власності у м. Чернігові, та банкоматів, розташованих в приміщеннях, які належать банківській установі на праві власності у м. Чернігові відповідно до Державних будівельних норм, стягнуто у відшкодування моральної шкоди 5 000 грн. та судові витрати; в іншій частині заявлених позовних вимог відмовлено.

В апеляційній скарзі ВАТ "Райффайзен Банк Аваль" просить оскаржуване рішення скасувати та постановити нове про відмову у задоволенні позовних вимог.

Доводи апеляційної скарги полягають в тому, що рішення суду постановлено з порушенням норм матеріального права. Апелянт посилається на те, що позивач проживає в районі одинадцятого відділення ЧОД ВАТ "Райффайзен Банк Аваль", де особам з обмеженими фізичними можливостями створені умови для доступу до відділення банківської установи та до банкомату. Апелянт вказує на те, що позивач в обґрунтування заявлених вимог посилається на Указ Президента України від 01.06.05 року "Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями" та Указ Президента України від 18.12.07 року "Про додаткові заходи щодо створення сприятливих умов для життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями", але дані нормативні акти покладають на державні адміністрації обов'язок по створенню сприятливих умов для доступу осіб з обмеженими фізичними можливостями до будинків і приміщень місцевих органів виконавчої влади, закладів охорони здоров'я, соціального захисту населення. Апелянт зазначає, що банкоматом є електронно-механічний пристрій, що надає змогу держателю банківської платіжної картки одержувати готівку, тобто банкомат не є будинком або спорудою соціального і громадського значення. Апелянт посилається на те, що зміни до державних будівельних норм України ДБН В 2.2-9.99 "Будинки і споруди. Громадські будинки і споруди" набирають чинності з 01 січня 2009 року і стосуються лише новобудов і будівель, які реконструюються. Апелянт зазначає, що при постановленні рішення суд першої інстанції конкретно не зазначив у яких відділеннях банківської установи та за якою адресою слід створити умови для осіб з обмеженими фізичними

можливостями. Крім того, апелянт вказує на те, що позивач не надав довідку МСЕК про встановлення йому групи інвалідності та довідку щодо необхідності стороннього догляду.

Заслухавши суддю-доповідача, пояснення учасників судового розгляду, перевіrivши матеріали справи, доводи апеляційної скарги, апеляційний суд приходить до наступного висновку.

Встановлено, що ОСОБА_1 є інвалідом 1 групи, пересувається на інвалідному візку. Пенсію отримує шляхом перерахування коштів на картку у Чернігівській обласній дирекції ВАТ "Райффайзен Банк Аваль".

Під час апеляційного розгляду справи ОСОБА_1 пояснив, що звернувшись до суду з позовом, просив зобов'язати відповідача облаштувати пандуси біля банкоматів та відділень ВАТ "Райффайзен Банк Аваль" в м. Чернігові по проспекту Миру 28, вул. 50 років СРСР 2, вул. Бойовій 1, проспекту Перемоги 21, 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. Любецький 70, проспекту Миру 24, вул. Червоногвардійській 5А, вул. Незалежності 46, вул. Шевченка 27, вул. П'ятницькій 50, а заїзд до банкомату по вул. Гагаріна 11 в м. Чернігові незручний і територія біля нього дозволяє зробити заїзд під меншим кутом. Крім того, під час апеляційного розгляду справи ОСОБА_1 пояснив, що на день звернення до суду він працював вже на іншому підприємстві і заробітну плату отримував в касі підприємства; пенсію отримувати через поштове відділення йому незручно в зв'язку з відстанню між поштовим відділенням та його місцем проживання.

Під час апеляційного розгляду справи представник ВАТ "Райффайзен Банк Аваль" пояснила, що заїзд до банкомату по вул. Гагаріна 11 в м. Чернігові був зроблений у вересні 2008 року; ОСОБА_1 письмово до банківської установи з приводу облаштування пандусів ніколи не звертався. Крім того, представник відповідача пояснила, що в двоповерховій будівлі по проспекту Перемоги 21 встановлений лише один банкомат, вказана прибудова в 2002 році була прийнята в експлуатацію державною приймальною комісією і будь-які недоліки виявлені не були; облаштувати пандус або заїзд до даної будівлі технічно неможливо.

Частково задовольняючи позовні вимоги, суд першої інстанції дійшов висновку, що до деяких приміщень відділень та банкоматів ВАТ "Райффайзен Банк Аваль" у м. Чернігові не облаштовані пандуси, що створює перешкоди у доступі позивача до даних приміщень та спричинило останньому моральні страждання.

Проте, з такими висновками 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 до жилих, громадських і виробничих будинків, споруд, громадського транспорту, для вільного пересування в населених пунктах.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

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 пандуса або заїзду до приміщення банківської установи призвели до отримання тілесних ушкоджень.

Враховуючи вищевказане, 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 приходиться 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.

Керуючись ст. 26 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", ст.ст. 209, 218, 303, 307, 309, 313, 314, 316, 317, 319 ЦПК України апеляційний суд,

В И Р І Ш И В :

Апеляційну скаргу ВАТ "Райффайзен Банк Аваль" – задовольнити.

Рішення Новозаводського районного суду м. Чернігова від 27 листопада 2008 року – скасувати.

ОСОБА_1 у задоволенні позовних вимог до ВАТ "Райффайзен Банк Аваль" про зобов'язання вчинити дії та відшкодування моральної шкоди – відмовити.

Рішення набирає законної сили з моменту його проголошення і може бути оскаржено в касаційному порядку до Верховного Суду України протягом двох місяців з дня набрання ним законної сили.

В іншому позові, який був пред'явлений інвалідом до органів внутрішніх справ, що не забезпечили можливість явки особи в райвідділ (особа на інвалідському візку не змогла потрапити до райвідділу), теж було відмовлено. Зокрема, в грудні 2005 року позивач звернувся в суд з позовом до Новгородівського МВ УМВС України в Донецькій області про доступ до об'єктів соціальної інфраструктури, відшкодування матеріальної та моральної шкоди, посилаючись на те, що у зв'язку з порушенням відносно нього кримінальної справи йому пришлось відвідувати приміщення відповідача. Але доступ до даного об'єкта, йому як інваліду, відсутній в зв'язку з вузьким входом в приміщення, наявності порога та бетону, бордюру до тротуару. При останньому відвідуванні приміщення відповідача прийшла в непридатність його інвалідна малогабаритна коляска КМ. Незаконністю порушення кримінальної справи, порушенням ведення слідства, відсутністю доступу до міліції йому завдано матеріальну шкоду, у вигляді вартості коляски, вартості бензину за чотири поїздки до відповідача та 3-х конвертів рекомендованих листів та моральну шкоду. Просив визнати неправомірною бездіяльність відповідача в обладнанні доступу інваліду-колясочнику до приміщення міліції та паспортної служби, зобов'язати

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

відповідача обладнати доступ до цих приміщень. Проте суд, керуючись ч. 3 ст. 27 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", де зазначено, що фінансування заходів по створенню умов для безперешкодного доступу інвалідів до жилих і інших будівель, здійснюється за рахунок коштів місцевого бюджету, а також підприємств, установ і організацій, які не мають можливості пристосувати свої об'єкти для інвалідів, а також тим, що відповідач є озброєним режимним підрозділом державної влади, і питання доступу інвалідів врегульовано обладнанням переносного пандуса та іншим способом при зверненні інваліда до чергового міськвідділу міліції, відмовив в задоволенні позову (справа № 22-1365- а/2006 рік, єдиний державний реєстр судових рішень www.reyestr.court.gov.ua).

Таким чином, держава в особі органів внутрішніх справ не створила жодних умов для інваліда, якого безпідставно обвинувачували (навіть якщо б були підстави, це не має жодного значення) у вчиненні злочину, щодо можливості потрапити до райвідділу та скористатися своїми правами, наданими йому Кримінально-процесуальним кодексом України. При цьому суд не заступився за інваліда. Така от в нас правова держава, а про доступність інвалідів до органів влади, банків, медичних установ годі й говорити.

Наводимо текст рішення суду апеляційної інстанції, яка залишила в силі рішення місцевого суду.

Справа № 22-1365- а/2006 рік Головуючий в 1 інстанції Бродніков С.О.
Категорія 38 Доповідач Новодворська О.І.

У Х В А Л А ІМЕНЕМ УКРАЇНИ

26 липня 2006 року судова палата в цивільних справах Апеляційного суду Донецької області в складі:

головуючого Новодворської О.І.

суддів Кіянової С.В., Сукманової Н.В.

при секретарі Коваленко Т.В. розглянула у відкритому судовому засіданні в місті Донецьку справу за апеляційною скаргою ОСОБА_1 на постанову Новгородівського міського суду від 07 червня 2006 року по справі за позовом ОСОБА_1 до Новгородівського міського відділу УМВС України в Донецькій області про доступ до об'єктів соціальної інфраструктури, відшкодування матеріальної та моральної шкоди.

ВСТАНОВИЛА:

Постановою Новоградівського міського суду Донецької області від 07 червня 2006 року відмовлено у задоволенні вимог ОСОБА_1 до Новоградівського МВ УМВС України в Донецькій області про доступ до об'єктів соціальної інфраструктури, відшкодування матеріальної та моральної шкоди.

На дану постанову подана апеляційна скарга ОСОБА_1, в якій він просить скасувати постанову, задовольнити його вимоги, посиляючись на те, що судом порушено вимоги матеріального та процесуального права.

Заслухавши доповідача, перевіривши матеріали справи, апеляційний суд вважає, що апеляційна скарга підлягає залишенню без задоволення з таких підстав.

Як убачається з матеріалів справи в грудні 2005 року позивач звернувся в суд з позовом до Новоградівського МВ УМВС України в Донецькій області про доступ до об'єктів соціальної інфраструктури, відшкодування матеріальної та моральної шкоди, посиляючись на те, що у зв'язку з порушенням відносно нього кримінальної справи йому **прийшлося відвідувати приміщення** відділення міліції. Але **доступ до даного об'єкта, йому як інваліду, відсутній в зв'язку з вузьким входом в приміщення, наявності порога та бетоніту, бордюру до тротуару**. При останньому відвідуванні приміщення відповідача **прийшла в непридатність його інвалідна малогабаритна коляска** КМ. Незаконністю порушення кримінальної справи, порушенням ведення слідства, відсутністю доступу до міліції йому завдано матеріальну шкоду, у вигляді вартості коляски, вартості бензину за чотири поїздки до відповідача та 3-х конвертів рекомендованих листів та моральну шкоду. **Просив** визнати неправомірною бездіяльність відповідача в обладнанні доступу інваліду-колясочнику до приміщення міліції та паспортної служби, **зобов'язати відповідача обладнати доступ до цих приміщень**. Визнати неправомірними дії слідства по порушенню кримінальної справи відносно нього, скасувати постанови слідства про порушення кримінальної справи, притягнення в якості підозрюваного та обранні міри запобіжного заходу у вигляді підписки про невиїзд. Стягнути з відповідача на його користь 320 грн. у відшкодування матеріальної шкоди та 19500 грн. у відшкодування моральної шкоди.

Представник відповідача в судовому засіданні позов не визнав, посиляючись на те, що Новоградівський МВ УМВС є режимним підрозділом, але в теперішній час міськвідділ обладнано переносним пандусом та при зверненні інваліда до чергового відчиняються ворота до паспортної служби. Матеріальні та моральні вимоги вважає безпідставними.

Судом встановлено, що вироком Новоградівського міського суду Донецької області від 05.06.2006 року ОСОБА_1 визнано винним у скоєнні злочину, передбаченого ст. 190 ч. 1 КК України за фактом шахрайства від 17 червня 2005 року. Вирок суду чинності не набрав. Досудове слідство цієї справи проводилося слідчим відділом Новоградівського МВ УМВС.

Суд врахував, що свої вимоги позивач ґрунтує саме на порушеній відносно нього кримінальній справі. Неодноразово позивачеві було роз'яснено, що оспорювання ним

постанови про порушення кримінальної справи та інших слідчих дій не підлягає розгляду в порядку адміністративного судочинства, а розглядаються в порядку кримінально-процесуального законодавства.

Відповідно до ч. 3 ст. 27 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" фінансування заходів по створенню умов для безперешкодного доступу інвалідів до жилих і інших будівель, здійснюється за рахунок коштів місцевого бюджету, а також підприємств, установ і організацій, які не мають можливості пристосувати свої об'єкти для інвалідів.

Відповідач є озброєним режимним підрозділом державної влади, але **питання доступу інвалідів**, як встановлено в судовому засіданні, **врегульовано обладнанням переносного пандуса** та іншим способом при зверненні інваліда до чергового міськвідділу міліції.

Відповідно до ч. 1 ст. 11 КАС України розгляд і вирішення справ в адміністративних судах здійснюється на засадах змагальності сторін та свобод в наданні ними суду своїх доказів і у доведенні перед судом їх, переконливості.

Відмовляючи у задоволенні вимог позивача про відшкодування матеріальної шкоди в зв'язку з пошкодженням коляски, вартості бензину за чотири поїздки до відповідача та 3-х конвертів рекомендованих листів у сумі 320 грн., суд виходив з того, що позивачем не надано доказів про пошкодження коляски саме при пересуванні через вхід у приміщення відповідача. В судовому засіданні була оглянута коляска позивача, й було встановлено, що вона не має пошкоджень, на які він посилався. Вимоги по відшкодуванню вартості бензину за чотири поїздки до відповідача з Дому та з відшкодування вартості 3-х конвертів рекомендованих листів, суд обґрунтовано залишив без задоволення, врахувавши, що такі поїздки він здійснював у зв'язку з розслідуванням відносно нього кримінальної справи.

Згідно з п. 5 постанови Пленуму Верховного суду України "Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди" від 31.03.1995 року №4 із змінами від 25.05.2001 року обов'язковому з'ясуванню при вирішенні спору про відшкодування моральної (немайнової) шкоди підлягають: наявність такої шкоди, протиправність діяння її заподіювача та вини останнього в її заподіянні. Суд, зокрема, повинен з'ясувати, чим підтверджується факт заподіяння позивачеві моральних страждань або втрат немайнового характеру, за яких обставин чи якими діями (бездіяльністю) вони заподіяні.

З урахуванням даних роз'яснень та у зв'язку з тим що, вимоги позивачем заявлені в зв'язку з порушенням та розслідуванням відносно нього кримінальної справи, а законом передбачено норми, які регулюють відшкодування шкоди в наслідок незаконних дій слідства та інше, незаконність цих дій позивачем не доведена, судом обґрунтовано відмовлено у задоволенні його вимог із відшкодування моральної шкоди у розмірі 19500 грн.

Судом першої інстанції правильно встановлені обставини справи, рішення ухвалене з додержанням норм матеріального і процесуального права, тому підстав до задоволення апеляційної скарги й скасування постанови немає.

Керуючись ст., ст. 200, 206 КАС України, апеляційний суд, –
УХВАЛИВ:

Апеляційну скаргу ОСОБА_1 залишити без задоволення. Постанову Новоградівського міського суду Донецької області від 07 червня 2006 року без зміни.

Ухвала набирає законної сили з моменту її проголошення і може бути оскаржена у Вищій адміністративний суд України протягом одного місяця із дня набрання законної сили.

В разі подання відповідних позовів до МСЕКів, до лікарських установ, в яких діють МСЕКи, ситуація не зміниться – справи тягнутимуться роками, рішення суду передбачити складно, і ще складніше вести мову про виконання рішення суду (звичайно, лише в разі позитивного вирішення справи).

При цьому формально-юридичний підхід, яким керувався суд (очевидно, ще буде керуватися не в одній справі), є по суті правильним з точки зору законознавства, проте є цілком неправомірним з точки зору прав людини і дії принципу верховенства права, який передбачено в Конституції України.

Крім того, вже також слід застосовувати і положення міжнародно-правових актів, зокрема відповідно до ст.9 Конвенції про права інвалідів щоб надати інвалідам можливість вести незалежний спосіб життя й усебічно 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 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.

Але можна, для прикладу, обдумати і перенести кімнати, де засідає МСЕК, на перші поверхи будівель. Проте зазвичай МСЕКи є залежними від лікарень (поліклінік), в яких лише орендують приміщення для своєї діяльності. З невідомих причин ні управління охорони здоров'я, ні самі

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

лікарні (поліклініки) навіть не намагаються вирішувати ці питання з користю для інвалідів – діє МСЕК, а це вже добре. Але ніхто не звертає уваги, в яких умовах діє МСЕК і чи може інвалід бодай потрапити на огляд до медико-соціальної експертної комісії.

Доступність МСЕКів (як зрештою і будь-яких інших лікарських установ) для інвалідів залишається значною проблемою. Проте цю проблему слід вирішувати комплексно на рівні держави, спланувавши покращення доступності для інвалідів в усіх сферах життєдіяльності. Непогано було б, якщо почали з медичних установ.

А поки що віз і далі там...

НИЗЬКА ПОІНФОРМОВАНІСТЬ ІНВАЛІДІВ ПРО ПРАВОВІ СПОСОБИ ЗАХИСТУ

Під час надання правових консультацій було виявлено те, що громадяни, в яких виникає необхідність звернутися до медико-соціальних експертних комісій, не знають ні своїх прав, ні порядку їх реалізації, ні способів їх захисту. Зокрема, громадяни не знають, як саме вони можуть спробувати захистити свої порушені права (на їх думку) у взаємовідносинах з медико-соціальними експертними комісіями. Питання щодо порядку оскарження рішень медико-соціальних експертних комісій було поставлено громадяни досить часто, більше того, у громадян виникали і інші питання – чи можна взагалі оскаржити рішення медико-соціальних експертних комісій, а якщо можна – то куди.

Як вже було зазначено вище, громадяни загалом не обізнані з своїми правами, тому низька правова обізнаність громадян щодо можливих дій у відносинах з медико-соціальними експертними комісіями не є дивиною.

Проте вражає інше – небажання багатьох дізнатися більше про способи і порядок захисту

Це підтверджується і судовою практикою, зокрема, у Львівській області адміністративним судом було розглянуто кілька справ, в яких йшлося про оскарження рішень (дій, бездіяльності) медико-соціальних експертних комісій. Проте судом було закрито провадження по справі, оскільки дана категорія справ підглядає розгляду не в порядку адміністративного судочинства, а в порядку цивільного судочинства.

Наводимо для прикладу кілька рішень судів.

ЛЬВІВСЬКИЙ ОКРУЖНИЙ АДМІНІСТРАТИВНИЙ СУД

Справа № 2а -7160/08/1370

У Х В А Л А

про закриття провадження у справі

11 лютого 2009 р. м. Львів

Львівський окружний адміністративний суд у складі:

Головуючого – судді Гулика А.Г.,
при секретарі – Андрушакевич Т.В.

ЗА УЧАСТЮ:

представника позивача: ОСОБА_1 (довіреність №2061 від 23.10.2007 р.),
представника відповідача: ОСОБА_2. (довіреність №8 від 12.01.2009 р.),
представника третьої особи на стороні відповідача: не з'явився.

розглянувши у попередньому судовому засіданні адміністративну справу за позовом ОСОБА_3 до Дрогобицької медико-соціальної експертної комісії, третьої особи без самостійних вимог на предмет спору на стороні Відповідача – Управління соціального захисту населення Трускавецької міської ради про визнання дій неправомірними, повернення оригіналу посвідчення НОМЕР_1 від 03.09.1985 р., –

ВСТАНОВИВ:

Позивач звернувся з адміністративним позовом у Львівський окружний адміністративний суд до Дрогобицької медико-соціальної експертної комісії, третьої особи без самостійних вимог на предмет спору на стороні Відповідача – Управління соціального захисту населення Трускавецької міської ради про визнання дій неправомірними, повернення оригіналу посвідчення НОМЕР_1 від 03.09.1985 р. Ухвалою суду від 14.11.2008 року провадження у даній справі відкрито.

В попереднє судове засідання з'явився представник позивача, позов підтримав в повному обсязі. В попереднє судове засідання з'явився представник відповідача, проти позову заперечив, подав клопотання про закриття провадження у справі (№7 від 12.01.2009 р.)

Згідно з п.1 ч.1 ст.17 Кодексу адміністративного судочинства України, компетенція адміністративних судів поширюється, зокрема, на спори фізичних чи юридичних осіб із суб'єктом владних повноважень щодо оскарження його рішень, дій чи бездіяльності тощо.

Проте, згідно з ч.2 ст.4 Кодексу адміністративного судочинства України юрисдикція адміністративних судів поширюється на всі публічно-правові спори, крім спорів, для яких законом, встановлений інший порядок судового вирішення.

Справою адміністративної юрисдикції може бути спір, який виник між кількома суб'єктами стосовно їхніх прав та обов'язків у конкретних правових відносинах, у яких хоча б один суб'єкт законодавчо уповноважений владно керувати поведінкою іншого суб'єкта, а цей суб'єкт відповідно зобов'язаний виконувати вимоги та приписи такого владного суб'єкта. Єдиною ознакою суб'єкта владних повноважень є здійснення ним владних управлінських функцій і при цьому ці функції повинні здійснюватись ним саме у тих правовідносинах, у яких виник спір.

У випадку, якщо суб'єкт (у тому числі орган державної влади, орган місцевого самоврядування, їхня посадова чи службова особа) у спірних правовідносинах не здійснює вказаних владних управлінських функцій (щодо іншого суб'єкта, який є учасником спору), то такий суб'єкт не знаходиться "при здійсненні управлінських функцій", та не має встановлених нормами КАС України необхідних ознак суб'єкта владних повноважень.

Судом встановлено, що позов заявлено до Дрогобицької медико-соціальної експертної комісії. Відповідно до Положення про Львівський обласний центр МСЕ є структурним підрозділом Головного управління охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації та є підконтрольним і підзвітним йому. Як вбачається із змісту Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого Постановою КМУ №83 від 22.02.1992 р., органи медико-соціальної експертизи визначають ступінь обмеження життєдіяльності людини, причину, час настання, групу інвалідності, сприяння проведенню ефективних заходів щодо профілактики інвалідності, реабілітації інвалідів, пристосування їх до суспільного життя. Таким чином, органи МСЕ розглядають питання щодо підтвердження факту інвалідності, групи інвалідності чи інші питання, пов'язані з нею і не видають управлінські акти.

З огляду на це, **Дрогобицька медико-соціальна експертна комісія** у відповідності до ст.3 КАС України у заявлених позивачем спірних правовідносинах **не є суб'єктом владних повноважень**. Необхідною та єдиною ознакою суб'єкта владних повноважень є здійснення цим суб'єктом владних управлінських функцій, при цьому ці функції повинні здійснюватись суб'єктом саме у тих правовідносинах, у яких виник спір.

Відповідно до п.1 ч.1 ст. 157 КАС України суд закриває провадження у справі, якщо справу не належить розглядати в порядку адміністративного судочинства.

З'ясувавши думку учасників процесу, оглянувши матеріали справи, та враховуючи наведене вище, суд вважає, що адміністративну справу за позовом ОСОБА_3 до Дрогобицької медико-соціальної експертної комісії, третьої особи без самостійних вимог на предмет спору на стороні Відповідача – Управління соціального захисту населення Трускавецької міської ради про визнання дій неправомірними, повернення оригіналу посвідчення НОМЕР_1 від 03.09.1985 р., необхідно розглядати в порядку Цивільного судочинства України, а провадження у справі слід закрити.

Керуючись ст.ст. 17, 121, 157, 160, 165 Кодексу адміністративного судочинства України, суд, –

УХВАЛИВ :

Провадження у справі за позовом ОСОБА_3 до Дрогобицької медико-соціальної експертної комісії, третьої особи без самостійних вимог на предмет спору на стороні Відповідача – Управління соціального захисту населення Трускавецької міської ради про визнання дій неправомірними, повернення оригіналу посвідчення НОМЕР_1 від 03.09.1985р. закрити.

Роз'яснити позивачу, що розгляд цієї справи, належить до юрисдикції цивільного судочинства.

Ухвала може бути оскаржена до Львівського апеляційного адміністративного суду через Львівський окружний адміністративний суд протягом десяти днів після подачі заяви на апеляційне оскарження, яка подається протягом п'яти днів з дня отримання копії ухвали, або в порядку ч.5 ст. 186 Кодексу адміністративного судочинства України.

Ухвала набирає законної сили в строк та в порядку, передбаченому ст.254 Кодексу адміністративного судочинства України.

Суддя Гулик А.Г.

Аналогічну позицію суд зайняв і в іншій справі.

ЛЬВІВСЬКИЙ ОКРУЖНИЙ АДМІНІСТРАТИВНИЙ СУД

Справа 2а-1355/08

У Х В А Л А

про закриття провадження у справі

10 листопада 2008 року м. Львів

Львівський окружний адміністративний суд в складі:

головуючої – судді Хоми О.П.,

при секретарі Бредіхіній Н.О.,

за участю позивача ОСОБА_1., адвоката ОСОБА_2, представника відповідача ОСОБА_3, представника третьої особи ОСОБА_4,

розглянувши у відкритому судовому засіданні адміністративну справу за позовом ОСОБА_1 до Львівського Центру медико-соціальної експертизи Головного управління охорони здоров'я Обласної державної адміністрації, третя особа Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України про визнання факту нещасного випадку на виробництві таким, що спричинив до втрати працездатності та настання інвалідності категорії "трудова каліцтво",

ВСТАНОВИВ:

ОСОБА_1 звернулася до суду з вищезазначеним адміністративним позовом, в якому **просить визнати незаконним рішення відповідача, викладене у листі від 15.04.2008 року № 173 про відсутність причинного зв'язку між виробничою травмою і правцем, отриманих нею в 1957 році та віддалених наслідків цієї травми і настанням інвалідності**; зобов'язати відповідача визнати факт нещасного випадку на виробництві, що мав місце 04.02.1957 року таким, що спричинив до розладу здоров'я у вигляді віддалених наслідків травми у вигляді полінейропатії нижніх кінцівок вираженим порушенням ходи та встановити категорію інвалідності "трудове каліцтво"; зобов'язати відповідача встановити наявність ознак інвалідності, які надають їй, позивачу, право на пільгове отримання автотранспорту та зобов'язати третю особу по справі Фонд соціального страхування від нещасних випадків та професійних захворювань України виплатити належну допомогу по загальнообов'язковому державному страхуванню від нещасних випадків в розмірі, передбаченому Законом України "Про загальнообов'язкове державне страхування від нещасних випадків та професійних захворювань України". Крім цього, просить призначити судово-медичну експертизу, перед якою поставити питання: Чи спричинила виробнича травма та правець, отримані нею 04.02.1957 року, до віддалених наслідків у вигляді полінейропатії нижніх кінцівок вираженим порушенням ходи та настанням інвалідності?

Представник відповідача ОСОБА_3 подав до суду письмове клопотання, яке підтримав в судовому засіданні, про закриття провадження у справі з тих підстав, що Львівський обласний Центр медико-соціальної експертизи не наділений владними, управлінськими функціями, а відповідно до наданих йому повноважень визначає ступінь обмеження життєдіяльності людини, причину, час настання, групу інвалідності, сприяння проведенню ефективних заходів щодо профілактики інвалідності, реабілітації інвалідів, пристосування їх до суспільного життя. Крім цього, позовні вимоги позивача ОСОБА_1 про визнання факту встановлення категорії інвалідності та встановлення ознак інвалідності, що дають право на забезпечення автотранспортом, не належить розглядати в порядку адміністративного судочинства.

Представник позивача адвокат ОСОБА_2, заперечуючи проти задоволення клопотання, зазначила, що вимоги позову адресовані не Головному управлінню охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації, а саме Львівському обласному Центру медико-соціальної експертизи, який є юридичною особою і чіє рішення є обов'язковим для виконання всіх органів, зокрема, Пенсійного Фонду України та Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України. Позивач ОСОБА_1 підтримала думку свого представника.

Представник третьої особи ОСОБА_4 поклалася при вирішенні клопотання на думку суду.

Суд, заслухавши думку учасників розгляду справи, з'ясувавши обставини справи, вважає, що провадження у справі слід закрити виходячи з наступного.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Відповідно до ст. 17 Кодексу адміністративного судочинства України компетенція адміністративних судів поширюється на спори фізичних чи юридичних осіб із суб'єктом владних повноважень щодо його рішень (нормативно-правових актів індивідуальної дії), дій чи бездіяльності.

Як вбачається з представленого відповідачем Положення, Львівський обласний Центр медико-соціальної експертизи дійсно є юридичною особою та підпорядковується Головному управлінню охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації, проте є державним медичним закладом, що здійснює медико-соціальну експертизу населення, сприяє проведенню ефективних заходів щодо профілактики інвалідності, реабілітації інвалідів, пристосуванню їх до суспільного життя тощо.

Отже, відповідач Львівський обласний Центр МСЕ не наділений жодними владними управлінськими функціями, а відтак правовідносини, які виникли між сторонами, не носять публічно-правовий характер, тому даний позов належить розглядати не в порядку адміністративного, а в порядку цивільного судочинства.

За таких обставин суд прийшов до висновку, що відповідно до п. 1 ч. 1 ст. 157 КАС України справу провадженням слід закрити, оскільки даний спір не належить розглядати в порядку адміністративного судочинства.

Керуючись ст. ст. 157, 165 Кодексу адміністративного судочинства України, суд
У Х В А Л И В :

Закрити провадження у справі за позовом ОСОБА_1 до Львівського Центру медико-соціальної експертизи Головного управління охорони здоров'я Обласної державної адміністрації, третя особа Фонд соціального страхування від нещасних випадків та професійних захворювань України про визнання факту нещасного випадку на виробництві таким, що спричинив до втрати працездатності та настання інвалідності категорії "трудова каліцтво".

Роз'яснити позивачу ОСОБА_1 що розгляд даної справи віднесено до юрисдикції загального суду в порядку цивільного судочинства.

Ухвала може бути оскаржена до Львівського апеляційного адміністративного суду через Львівський окружний адміністративний суд протягом десяти днів після подачі заяви на апеляційне оскарження, яка подається протягом п'яти днів з дня отримання копії ухвали, або в порядку ч. 5 ст. 186 Кодексу адміністративного судочинства України.

Ухвала набирає законної сили в строк та в порядку, передбаченому ст. 254 Кодексу адміністративного судочинства України.

Суддя ХОМА О.П.

Інваліди не володіють спеціальним знаннями щодо судового захисту. Вищенаведені справи є непоодинокими і відображають загальну тенденцію незнання інвалідами своїх прав.



ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Хоча інваліди фактично позбавлені інформації про те, що собою являє медико-соціальна експертна комісія. Цю інформацію знайти в принципі неможливо. А особливо для осіб, яким складно пересуватися та які, зазвичай, обмежені в інформаційних ресурсах. Загалом, про що вже йшлося вище, медико-соціальні експертні комісії не є відкритими для громадськості, тому не лише інваліди, а й інші громадяни не мають можливості з'ясувати – який правовий статус медико-соціальної експертної комісії: чи це орган влади, чи це державне чи комунальне підприємство. А від цього залежить те, в який саме суд слід звертатися для захисту свого права. Як бачимо, лише в суді під час розгляду справи, можна зясувати ці моменти. А пересічні громадяни, які не дійдуть до цього етапу захисту свого права і надалі не знатимуть, що собою являє медико-соціальна експертна комісія.

НЕДОСКОНАЛА СУДОВА ПРАКТИКА ЩОДО ЗАХИСТУ ПРАВ ІНВАЛІДІВ

Наступною проблемою є загалом не дуже позитивна судова практика у справах, що стосується захисту прав інвалідів у взаємовідносинах з медико-соціальними експертними комісіями.

Консультантами Центру громадської адвокатури було проаналізовано понад 300 судових рішень, які містяться в єдиному державному реєстрі судових рішень і стосуються вищезазначеної категорії справ.

Позитивні рішення трапляються вкрай рідко, переважно тоді – коли йдеться про встановлення певного факту, який має юридичне значення (наприклад, факту каліцтва), і є передумовою встановлення групи інвалідності чи її причини.

Наводимо кілька судових рішень.

ЛЬВІВСЬКИЙ АПЕЛЯЦІЙНИЙ АДМІНІСТРАТИВНИЙ СУД

**ПОСТАНОВА
ІМЕНЕМ УКРАЇНИ**

12 червня 2008 року м. Львів

Колегія суддів Львівського апеляційного адміністративного суду в складі:
судді-доповідача – Носа С.П.,
суддів: Довгополова О.М., Яворського І.О.,
при секретарі судового засідання – Петлеваній Н.А.,
розглянувши у відкритому судовому засіданні справу
за апеляційною скаргою ОСОБА_1 на постанову Рівненського окружного
адміністративного суду від 27 лютого 2008 року у справі № 2-а-638/08 за
адміністративним позовом ОСОБА_1 **до Рівненської обласної медико-соціальної
експертної комісії про оскарження рішення суб'єкта владних
повноважень**, –

ВСТАНОВИЛА:

в січні 2008 року позивач ОСОБА_1 звернулася в Рівненський окружний
адміністративний суд з адміністративним позовом про оскарження рішення суб'єкта
владних повноважень – Рівненської обласної медико-соціальної експертної комісії.

Постановою Рівненського окружного адміністративного суду від 27 лютого 2008
року позивачу – ОСОБА_1 – в позові відмовлено повністю.

Не погодившись із рішенням суду, його оскаржила ОСОБА_1 В апеляційній скарзі
позивач просить постанову суду першої інстанції скасувати та прийняти нову, якою
задовольнити її позовні вимоги – **визнати протиправним рішення Рівненської
обласної медико-соціальної експертизи від 22 листопада 2007 року про
відсутність медичних показань для забезпечення її як інваліда
транспортном, зобов'язати відповідача невідкладно розглянути питання
навчотності медичних показань для забезпечення її як інваліда
автотранспортом**. Покликається на те, що зазначене рішення суду першої інстанції
є незаконним та підлягає скасуванню з підстав порушення судом норм матеріального
та процесуального права, що призвело до неправильного вирішення справи, з підстав
недоведеності обставин, що мають значення для справи, а також неповного з'ясування
судом обставин справи. Апелянт вважає, що суд першої інстанції при прийнятті рішення
не встановив суттєвих обставин по справі щодо тяжкості діагнозу, згідно з яким апелянт
підпадає під категорію осіб, що забезпечуються автомобілем, не дослідив невідповідність
висновків, що надані МСЕК дійсним обставинам справи.

Відповідач подав письмове заперечення на апеляційну скаргу, в якому просить
апеляційну скаргу залишити без задоволення, а постанову суду першої інстанції без

змін. Покликається на те, що вимога апелянта про скасування оскаржуваної постанови необґрунтована виходячи з того, що відповідач не порушував порядку огляду гр.ОСОБА_1, встановленого чинним законодавством. Порядок був повністю дотриманий при огляді хворої, рішення Комісії в письмовому вигляді було вручено гр.ОСОБА_1 в день огляду. По наданих на комісію медичних документах та результатах огляду позивачки медичних показань для забезпечення її автотранспортом не виявлено, що обґрунтовано доведено в постанові Рівненського окружного адміністративного суду від 27.02.2008 року.

Заслухавши суддю – доповідача, перевіривши матеріали справи та доводи апеляційної скарги колегія суддів Львівського апеляційного адміністративного суду приходить до висновку, що апеляційна скарга підлягає до задоволення з наступних підстав.

Відповідно до ч. 2 ст. 71 Кодексу адміністративного судочинства України встановлено, 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.

Як вбачається з матеріалів справи, суд першої інстанції, приймаючи оскаржувану постанову не взяв до уваги доводи позивача про те, що діагноз, який встановлено позивачу (пост травматичний ПФТС стегново- гомілкового сегмента лівої нижньої кінцівки внаслідок вогнепального поранення та хронічна лімфовенозна недостатність третього ступеня) ідентифікується з діагнозом, який зазначено в п. 8 Переліку медичних показань на право одержання інвалідами автомобілів з ручним керуванням, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 січня 1995 року, №13. Крім цього, суд першої інстанції безгідставно відхилив клопотання позивача про призначення судової експертизи щодо ідентичності діагнозу, який встановлено позивачу, таким, що відповідає вимогам п.8 Переліку медичних показань на право одержання інвалідами автомобілів з ручним керуванням.

Відповідно до п. 22 Постанови Кабінету Міністрів України від 22 лютого 1992 року №83 "Про затвердження Положення про медико-соціальну експертизу і Положення про індивідуальну програму реабілітації та адаптації інваліда", передбачено, що хворого, який направляється на комісію, представляє лікар, який лікує, або голова лікарсько-консультаційної комісії лікувально-профілактичного закладу.

Рівненська обласна медико-соціальна експертна комісія приймаючи рішення від 22 листопада 2007 року про відсутність медичних показань для забезпечення позивача як інваліда транспортом, порушила вимоги вищевказаного Положення.

Відповідно до ст. 202 КАС України суд апеляційної інстанції скасовує рішення суду першої інстанції та ухвалює нове, коли має місце неповне з'ясування судом обставин, що мають значення для справи, недоведеність обставин, що мають значення для справи, які суд першої інстанції вважає встановленими, невідповідність висновків суду

обставинам справи та порушення норм матеріального або процесуального права, що призвело до неправильного вирішення справи або питання.

З огляду на викладене, колегія суддів приходять до висновку, що апеляційну скаргу ОСОБА_1 слід задовольнити, постанову суду першої інстанції скасувати та прийняти нову постанову, якою адміністративний позов задовольнити

На підставі наведеного, керуючись ч. 3 ст. 160, ст. 195, 196, п. 3 ч. 1 ст. 198, ст. 202, ст. 205, ст. 207 Кодексу адміністративного судочинства України, колегія суддів, -
ПОСТАНОВИЛА:

Апеляційну скаргу ОСОБА_1 **задовольнити.**

Постанову Рівненського окружного адміністративного суду від 27 лютого 2008 року у справі № 2-а-638/08 скасувати.

Прийняти нову постанову, якою адміністративний **позов** ОСОБА_1 до Рівненської обласної медико-соціальної експертної комісії про оскарження рішення суб'єкта владних повноважень **задовольнити.**

Визнати протиправним рішення Рівненської обласної медико-соціальної експертної комісії від 22 листопада 2007 року про відсутність медичних показань для забезпечення ОСОБА_1 як інваліда автотранспортом.

Зобов'язати відповідача невідкладно розглянути питання наявності медичних показань для забезпечення ОСОБА_1 як інваліда автотранспортом.

У вищенаведеній справі суд прийняв рішення на користь інваліда, скасувавши рішення медико-соціальної експертної комісії. Проте це рішення суду є радше винятком з загального правила, оскільки більшість справ завершуються програшем для інвалідів.

Справа № 2-2373 2007 р.

РІШЕННЯ ІМЕНЕМ УКРАЇНИ

04 травня 2007 року Галицький районний суд міста Львова у складі :
головуючої – судді – ОЛЕКСІЄНКО М.Ю. при секретарі – ТУРЧИН Н.Ю.,
розглянувши у відкритому судовому засіданні у залі суду міста Львова цивільну справу за позовом

ОСОБА_1 до Львівського обласного центру медико-соціальної експертизи про припинення зловживання та встановлення I групи інвалідності без зазначення строку переогляду,

ВСТАНОВИВ:

ОСОБА_1 звернувся до суду з позовом до Львівського обласного центру медико-соціальної експертизи **про припинення зловживань та встановлення йому I групи інвалідності без зазначення строку переогляду.**

В обґрунтування позовних вимог покликається на те, що 6 вересня 1997 року при виконанні обов'язків військової служби під час виступу на Міжнародному фестивалі військових духових оркестрів у м.Аммерфорд (Голландія) втратив свідомість та був госпіталізований у клініку м.Утрехт, а 17 вересня 1997 року – переведений у головний клінічний госпіталь м.Києва. Згідно свідоцтва про хворобу визнаний непридатним до військової служби із зняттям з військового обліку, а отримане ним каліцтво визнане таким, що пов'язане з виконанням обов'язків військової служби. За результатами первинного огляду, проведеного відповідачем 27 лютого 1998 року, вперше визнаний інвалідом II групи із 65% стійкою втратою працездатності, при подальших оглядах протягом дев'яти років йому періодично встановлювали II-III групи інвалідності, а за результатами останнього огляду від 19 квітня 2006 року був визнаний інвалідом III групи внаслідок каліцтва, пов'язаного з виконанням обов'язків військової служби до 01 березня 2007 року.

Вважає зазначені дії відповідача незаконними, а висновки проведених ним медичних оглядів – завідомо помилковими та необґрунтованими, оскільки, відповідно до положень чинного законодавства, отримані ним внаслідок каліцтва анатомічні дефекти дають підстави для встановлення йому I групи інвалідності без зазначення строку переогляду.

Просить зобов'язати відповідача припинити зловживання, якими порушено його конституційне право на охорону здоров'я, та встановити з урахуванням його дійсного діагнозу хвороби I групу інвалідності без зазначення строку переогляду.

У судовому засіданні позивач позов підтримав та уточнив, доповнивши вимогою про відшкодування втрати професійної працездатності з 27 лютого 1998 року, дав пояснення, аналогічні фабулі позовної заяви, додатково пояснив, що відповідач протягом дев'яти років вносить неправдиві висновки щодо визначення його ступеня втрати працездатності та встановлення групи інвалідності, оскільки такі суперечать дійсному діагнозу його захворювання та медичному висновку голландських лікарів у 1997 році, який був у подальшому навмисно перекручений українськими медиками. У даний час лікується амбулаторно, дружина здійснює за ним постійний догляд, оскільки рекомендоване йому лікування не дало позитивних результатів, а тільки погіршило стан його здоров'я. Просить задовольнити позов у повному об'ємі.

Представник позивача підтримала уточнений позов з наведених у ньому мотивів, просить такий задовольнити, пояснила, що після отриманого чоловіком каліцтва у 1997 році він періодично перебував у дуже тяжкому стані, внаслідок чого вона змушена була звільнитись з роботи, оскільки він потребував постійного стороннього догляду. Вважає, що відповідач, поставившись до нього упереджено, неправильно визначив ступінь втрати ним працездатності та групу інвалідності, оскільки діагноз його

захворювання дає підстави для встановлення йому I групи інвалідності без подальшого перегляду.

Представник відповідача Головацька В.В. позов заперечила у повному об'ємі, просить відмовити у його задоволенні, пояснила, що, визначаючи позивачу III групи інвалідності, керувались поданою їм медичною документацією та свідоцтвом про хворобу із зазначеним у ньому діагнозом захворювання, який встановлювали не вони. У процесі неодноразових медичних оглядів у позивача виявлено гематому головного мозку, яка за своїм характером не є інеродним тілом у його речовині, тому підстав для встановлення йому I групи інвалідності із наведених мотивів немає, що спростовує покликання позивача у них з позивачем, та з метою отримання об'єктивного висновку про підставність встановлення йому III групи інвалідності позивачу було запропоновано пройти медичний огляд у центрах МСЕК Вінницької або Дніпропетровської областей, м.Києві, однак він від таких відмовився.

Представник відповідача Симоненко М.М. позов заперечила, підтримала пояснення представника Головацької В.В., додатково пояснила, що відповідність висновків МСЕК, які ґрунтуються на поданих їм медичних документах позивача, вимогам чинного законодавства підтверджується перевіркою, проведеною у травні 2006 року прокуратурою Личаківського району м.Львова, висновки якої не були оскаржені позивачем. Жодних даних, які б свідчили про погіршення стану здоров'я позивача, що, у свою чергу, могло б зумовити зміну встановленої йому групи інвалідності, у них немає. Просить відмовити у задоволенні позову у повному об'ємі.

Заслухавши пояснення сторін, вивчивши матеріали справи, суд приходять до висновку, що у задоволенні позову слід відмовити, виходячи з наступного.

Відповідно до п. 1.2 Інструкції про встановлення інвалідності, затвердженої Наказом Міністерства охорони здоров'я № 183 від 07 квітня 2004 року, інвалідність у повнолітніх осіб визначається шляхом експертного обстеження медико-соціальними експертними комісіями. Рішення про інвалідність ґрунтується на оцінці комплексу клініко-функціональних, соціально-педагогічних, соціально-побутових та професійних факторів. При цьому враховується характер захворювання та ступінь вираженості порушених функцій організму.

Як вбачається із свідоцтва про хворобу № 304/10 від 22 жовтня 1997 року (а.с.37), позивач визнаний непридатним до військової служби із зняттям з військового обліку у зв'язку з каліцтвом, пов'язаним із виконанням ним військових обов'язків.

Відповідно до п.23 Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 83 від 22 лютого 1992 року, медико-соціальна експертиза повинна здійснюватись після повного та всебічного медичного обстеження, проведення необхідних досліджень, визначення клініко-функціонального діагнозу, соціально-психологічного діагнозу, професійно-трудового прогнозу, одержання результатів відновного лікування, соціально-трудової реабілітації та інших даних, що підтверджують стійкий або необоротний характер захворювання.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Судом встановлено, що, відповідно до рішення Шевченківської міськрайонної МСЕК від 27 лютого 1998 року, позивач визнаний інвалідом II групи, при черговому переогляді обласною МСЕК № 2 у 1999 році також визнаний інвалідом II групи, а у 2000 році – інвалідом III групи. У 2001 році, після оскарження позивачем рішення про встановлення йому III групи інвалідності, згідно рішення МСЕК № 1 та № 3, йому встановлюється II група інвалідності, яка продовжується до 2004 року, а після чергового огляду 05 березня 2004 року продовжується до березня 2006 року. 19 квітня 2006 року обласна МСЕК № 3 прийняла рішення про визнання позивача інвалідом III групи внаслідок каліцтва, пов'язаного з виконанням обов'язків військової служби до 01 березня 2007 року, керуючись при цьому даними огляду від 15 березня 2006 року та наявними медичними документами, оскільки позивач не реагував на виклики МСЕК про його черговий переогляд.

Покликання позивача про необґрунтованість висновків МСЕК при визначенні йому групи інвалідності через неприйняття до уваги діагнозу, встановленого голландською клінікою (а.с.9), спростовуються даними про його діагноз, свідоцтвом про хворобу (а.с.37 зв.), з яких вбачається, що вони не суперечить висновкам голландських медиків.

Згідно п.2.1 Інструкції про встановлення інвалідності, затвердженої Наказом Міністерства охорони здоров'я № 183 від 07 квітня 2004 року, підставою для встановлення першої групи інвалідності є стійкі, значно виражені важкості функціональні порушення в організмі, зумовлені захворюваннями, травмою або уродженим дефектом, що призводять до значного обмеження життєдіяльності людини, неспроможності до самообслуговування і викликають потребу в постійному, що не регулюється, сторонньому нагляді, догляді чи допомозі.

У результаті неодноразових медичних обстежень, в тому числі, повторних та комплексних, відповідач прийшов до висновку про невідповідність діагнозу, встановленого позивачу, вищезазначеним критеріям для встановлення I групи інвалідності.

Матеріали медекспертної справи перевірялись Міністерством охорони здоров'я у 2004 році, у результаті чого рішення МСЕК підтвердилось, крім того, прокуратура Львівської області у 2006 році проводила перевірку дотримання законодавства відповідачем при встановленні ОСОБА_1 групи інвалідності, не виявивши при цьому жодних зловживань чи упередженого ставлення до нього зі сторони працівників МСЕК.

Оцінюючи в сукупності зібрані в справі докази, суд бере до уваги, що оскаржуваний висновок відповідача ґрунтується на дослідженнях, проведених фаховими досвідченими спеціалістами медичними працівниками, а позивач не подав жодних доказів, які б ставили під сумнів його об'єктивність та правильність, у зв'язку з чим його позов є необґрунтованим та таким, що не підлягає задоволенню.

Керуючись ст. ст. 10, 11, 209, 212, 214-215, 218 ЦПК України, на підставі Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України 22 лютого 1992 року, Порядку організації та проведення медико-соціальної

експертизи втрати працездатності, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 221 від 04 квітня 1994 року, Інструкцій про встановлення груп інвалідності 1991 та 2004 років, суд

В И Р І Ш И В :

У задоволенні позову ОСОБА_1 до Львівського обласного центру медико-соціальної експертизи про припинення зловживання та встановлення І групи інвалідності без зазначення строку переогляду – відмовити.

Рішення суду може бути оскаржене в апеляційному порядку до апеляційного суду Львівської області через суд першої інстанції шляхом подачі в 10-денний строк з дня проголошення рішення заяви про апеляційне оскарження і поданням після цього протягом 20 днів апеляційної скарги або в порядку ч.4 ст. 295 ЦПК України.

Справа № 22- 263

Категорія-30

Головуючий у 1 ін ст. Савуляк Р.В.

Доповідач – Шашкіна С. А.

УХВАЛА ІМЕНЕМ УКРАЇНИ

6 березня 2008 року дня Колегія суддів судової палати в цивільних справа х Апеляційного суду Львівської області в складі:

головуючого – Гриновця Б.М., суддів: Богонюк М. Я. Шашкіної С. А., при секретарі: Підлужній К. З участю сторін, прокурора розглянувши у відкритому судовому засіданні в м. Львові цивільну справу за апеляційною скаргою ОСОБА_1 на рішення Червоноградського міського суду Львівської області від 11 жовтня 2007 року,

В С Т А Н О В И Л А

Рішенням Червоноградського міського суду Львівської області від 11 жовтня 2007 року відмовлено в задоволенні позовних вимог ОСОБА_1 до Львівського обласного центру медико-соціальної експертизи, Червоноградської міської лікарні, Управління Пенсійного Фонду України у м. Червонограді про стягнення шкоди.

Рішення суду оскаржила ОСОБА_1

В апеляційній скарзі покликається на неправильність рішення суду, оскільки судом не враховано, що діями відповідачів порушені її права, а також права її онуки ОСОБА_2 на соціальну допомогу, у зв'язку з чим їм заподіяна моральна шкода і вони потерпіли матеріально. Крім того, судом порушені норми процесуального права. Просить рішення скасувати і постановити нове про задоволення заявлених нею вимог у повному обсязі.

Вислухавши доповідача, пояснення позивачки на підтримання скарги, заперечення на скаргу представників відповідачів, думку прокурора про відсутність підстав для скасування рішення, перевіrivши доводи скарги і докази, колегія суддів вважає, що підстав для скасування чи зміни рішення суду не вбачається.

Судом встановлено, що ОСОБА_1 з 29 вересня 1978 р. за відповідним висновком ЛТЕК була визнана інвалідом другої групи від загального захворювання спочатку на 1 рік, згодом інвалідність була проведена до 1981 р., з 1981 р. по 1991 р. вона перебувала на третій групі інвалідності, у 1992 р. вона визнана інвалідом другої групи від загального захворювання безтерміново, а у 2002 р. визнана інвалідом 1 групи від загального захворювання безтерміново.

ОСОБА_2, ІНФОРМАЦІЯ_1, висновком Залізничної мікрайонної МСЕК визнай інвалідом третьої групи з дитинства, з 2004 р. по 1.01.2007 р. третя група інвалідності з дитинства підтверджувалась обласною МСЕК № 3 та Українським НДІ медико-соціальних проблем інвалідності, згодом відповідні документи для продовження інвалідності на МСЕК не поступали, сама ОСОБА_2 з відповідними позовними вимогами не зверталась.

На підставі досліджених і перевічених доказів судом встановлено, що інвалідність ОСОБА_1 та ОСОБА_2 встановлювалась відповідно до медичної документації на підставі чинного законодавства, зокрема Інструкцій про встановлення групи інвалідності, Положень про ЛТЕК (1963 р.), Положення про медико-соціальну експертизу (1992 р., Порядку організації та проведення медико-соціальної експертизи втрати працездатності (1994 р.), відповідні рішення про інвалідність ОСОБА_1 та ОСОБА_2 підтверджувались в Українських науково-дослідних інститутах м. Вінниці, м. Дніпропетровська.

За зверненнями ОСОБА_1 органи прокуратури неодноразово проводили перевірки дій відповідачів, однак порушень вимог чинного законодавства при цьому не встановлено. Покликання позивачки на те, що їй з 1970 р. по 2007 р., а ОСОБА_2 у 2005 р., встановлювали неправильний діагноз захворювання, приховували висновки експертиз, неправильно визначали групу інвалідності, перевірялись судом і не знайшли свого ствердження.

Вирішуючи спір про відшкодування моральної шкоди в сумі 150 000 грн. та стягнення 8000 грн. матеріальної шкоди, суд виходив з того, що відсутні підстави для задоволення заявлених вимог, оскільки не встановлено неправомірності дій відповідачів та спричинення у зв'язку з цим моральної та матеріальної шкоди.

Покликання у апеляційній скарзі на те, що справа була розглянута судом першої інстанції без участі прокурора м. Червонограда, не впливають на правильність рішення суду, оскільки в судовому засіданні позивачка, ще до вирішення питання про можливість допуску до участі в справі прокурора для здійснення представництва її інтересів на підставі її заяви, просила розглядати справу у відсутності прокурора, побажавши самостійно захищати свої інтереси. Наведені обставини позивачка підтвердила на засіданні апеляційного суду. За таких обставин відсутні підстави для висновку щодо порушення судом норм процесуального права, які призвели до неправильного вирішення справи.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Перевіривши доводи скарги та подані докази, апеляційний суд не вбачає підстав для скасування рішення суду, яке постановлено з дотриманням норм матеріального і процесуального права, зокрема ст. 440-1 ЦК України 1963 р., ст. 1166, 1167 ЦК України 2003 р. Доводи скарги висновків суду не спростовують.

Керуючись ст. ст. 307 ч. 1п.1, 308, 313, 315, 317 ЦПК України, колегія суддів, ухвалила:

Апеляційну скаргу ОСОБА_1 відхилити.

Рішення Червоноградського міського суду Львівської області від 11 жовтня 2007 року залишити без зміни.

Ухвала набирає законної сили з моменту проголошення, може бути оскаржена до Верховного Суду України протягом двох місяців з дня набрання законної сили шляхом подання касаційної скарги безпосередньо до суду касаційної інстанції.

Справа № 2-0-27/2010

Р І Ш Е Н Н Я ІМЕНЕМ УКРАЇНИ

09 серпня 2010 року м. Старий Самбір

Старосамбірський районний суд Львівської області
у складі: головуючої – судді Ніточко Л.Й.,
при секретарі Борковській Н.М.,

з участю: представника заявниці – ОСОБА_1, представника заінтересованої особи Самбірського об'єднаного міського військового комісаріату Львівської області – Сташка Р.О.,

розглянувши у відкритому судовому засіданні у місті Старий Самбір цивільну справу за заявою ОСОБА_3 про встановлення факту, що має юридичне значення,

В С Т А Н О В И В:

ОСОБА_3 19.03.2010 року звернулася до суду із заявою **про встановлення факту, що має юридичне значення**, в якій зазначає, що в серпні 1944 року, коли мала два місяці, під час бойових дій була контужена і поранена в голову та різні частини тіла, на руках своєї матері, осколками розірваної бомби. У зв'язку з тим її визнано інвалідом дитинства і встановлено другу групу інвалідності безтерміново. Коли вона звернулася в управління праці та соціального захисту населення Старосамбірської райдержадміністрації з вимогою встановити їй пенсію, як інваліду війни (бойових дій), розмір якої значно більший, ніж той, що вона отримує зараз, їй в цьому відмовлено. Згідно п. 15 "Положення про медико-санітарну експертизу" факт поранення може бути встановлено рішенням суду. Просить постановити рішення, яким встановити факт одержання нею поранення (контузії і травми), пов'язаного в районі бойових дій у період Великої Вітчизняної війни в серпні 1944 року.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

У попередньому судовому засіданні представник заявниці ОСОБА_1 подав до суду заяву про уточнення до первинної заяви, які полягали в залученні до участі у справі заінтересованих осіб – управління праці та соціального захисту населення Старосамбірської районної державної адміністрації, управління Пенсійного Фонду України у Старосамбірському районі та Львівського обласного центру медико-соціальної експертизи "Обласна МСЕК № 3 Головного управління охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації.

У судовому засіданні представник заявниці ОСОБА_1 підтримав вимоги заяви ОСОБА_3 та дав суду пояснення, аналогічні, викладені нею в заяві, а також пояснив, що встановлення факту поранення під час Великої Вітчизняної війни ОСОБА_3 необхідно для отримання статусу інваліда Великої Вітчизняної війни.

Представники заінтересованих осіб – управління праці і соціального захисту населення Старосамбірської районної державної адміністрації, Львівського обласного центру медико-соціальної експертизи "Обласна МСЕК № 3 Головного управління охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації в судове засідання не з'явилися, але від останнього, голови обласної МСЕК № 3, надійшов лист, в якому зазначено, що юридичний факт поранення, пов'язаного з бойовими діями в період Великої Вітчизняної війни в серпні 1944 року ОСОБА_3 вже двічі встановлено комісією при Старосамбірському управлінні праці та соціального захисту населення, вважає, що втретє встановлювати факт поранення, є недоцільним. Обласна МСЕК № 3 провела медико-соціальну експертизу ОСОБА_3 з врахуванням встановленого факту поранення пацієнтки в дитячому віці.

Представники заінтересованих осіб – управління Пенсійного фонду України в Старосамбірському районі Львівської області, Ковальчук О.Я., та Самбірського об'єднаного міського військового комісаріату Львівської області, Сташка Р.О., якого залучено ухвалою суду від 03.06.2010 року, проти заяви не заперечували.

Суд, вислухавши пояснення представника заявниці, представників заінтересованих осіб – Ковальчук О.Я. та Сташка Р.О., свідків, оглянувши та оглосивши матеріали справи, прийшов до висновку, що заява підлягає до задоволення.

Судом встановлені такі факти та відповідні їм правовідносини.

ІНФОРМАЦІЯ_2 в АДРЕСА_1 Згідно свідчення про укладення шлюбу (а.с.5) 20 січня 1976 року одружилася з ОСОБА_5, після укладення шлюбу їй було присвоєно прізвище ОСОБА_5.

Згідно довідок (а.с.15,17) від 29.06.1961 року та від 29.06.1962 року ОСОБА_3 було визнано інвалідом з дитинства 111 групи зі встановленням діагнозу: неврит У111 пари черепно-мозкових нервів, згідно довідки медико-соціальної експертної комісії серії ЛВА № 438979 від 15.02.2010 року їй визнано інвалідом 2 групи з дитинства безтерміново.

Відповідно до ч. 1 ст. 234 ЦПК України 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.

Пунктом 3 частини 1 статті 256 ЦПК України визначено, що суд розглядає справи про встановлення фактів, що мають юридичне значення, зокрема каліцтва, якщо це потрібно для призначення пенсії або одержання допомоги по загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню. Частиною 2 цієї статті визначено, що у судовому порядку можуть бути встановлені також інші факти, від яких залежить виникнення, зміна або припинення особистих чи майнових прав фізичних осіб, якщо законом не визначено іншого порядку їх встановлення.

З роз'яснень постанови Пленуму Верховного Суду України №5 від 31.03. 1995 р. (з наступними змінами) "Про судову практику в справах про встановлення фактів, що мають юридичне значення" відомо, що в порядку окремого провадження розглядаються справи про встановлення фактів, якщо:

- згідно з законом такі факти породжують юридичні наслідки, тобто від них залежить виникнення, зміна або припинення особистих чи майнових прав громадян;
- чинним законодавством не передбачено іншого порядку їх встановлення;
- заявник не має іншої можливості одержати або відновити загублений чи знищений документ, який посвідчує факт, що має юридичне значення.

Встановлення факту поранення під час Великої Вітчизняної війни ОСОБА_3 необхідно для отримання статусу інваліда Великої Вітчизняної війни.

Положеннями пункту 5 статті 7 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" від 22 жовтня 1993 р. № 3551-V (зі змінами і доповненнями) визначено що, до інвалідів війни належать особи, які стали інвалідами внаслідок воєнних дій громадянської та Великої Вітчизняної воєн або стали інвалідами від зазначених причин у неповнолітньому віці у воєнні та повоєнні роки.

Згідно п. 15 Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року № 1317, інвалідність, що настала в осіб до 18-річного віку внаслідок поранення (контузії, травми або каліцтва), пов'язаного з бойовими діями у період Великої Вітчизняної війни чи з їх наслідками, встановлюється відповідно до медичних документів, які підтверджують факт поранення чи захворювання, або рішенням суду щодо зазначених подій та висновків лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я.

Із висновку навчально-науково-лікувального комплексу Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів вбачається, що у ОСОБА_3 виявлено дрібні багаті численні рубці голови, лівої руки, обох ніг. Віддалені наслідки черепно-мозкової травми (множинні осколкові поранення) ускладнені хронічним церебральним вразливим архаїчним та енцефалопатією з ураженням черепно-мозкових нервів, двобічною нейросенсорною приглухуватістю

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

1У-У ст., помірними гіпертензивно-лікворними порушеннями та вестибулопатією, легким когнітивним розладом.

Із акту судово-медичного дослідження (обстеження) (а.с. 18) відомо, що в ОСОБА_3 є два шрами волосяної частини голови, шрам правого вуха, два шрами лівої руки, два шрами правої ноги, один шрам лівої ноги, дані шрами є слідами заживання гнійних ран, могли утворитися при заживанні осколочних ран, отриманих в роки ВВ війни, в т.ч. в 1944 році. Не виключено, що наявні у ОСОБА_3 захворювання, які вказані в амбулаторній карті – церебральний арахноїдит, двохсторонній кохлеоневрит зі зниженням слуху, виникли внаслідок поранення голови в 1944 році і контузії мозку при цьому.

Вищевказані дані висновку і акту узгоджуються із поясненнями свідків ОСОБА_7 та ОСОБА_8, кожного зокрема, які в судовому засіданні ствердили, що в серпні 1944 року в с. Райнова йшли бойові дії, вони разом з матір'ю заявниці – ОСОБА_9, яка мала на руках маленьку двохмісячну дитину – заявницю, сховалися в глибокий потік від бомбардувань. Але вгала бомба, осколками від якої було її і матір приглушено, а також осколками було поранено заявницю в голову, руки та ноги, з яких текла кров, дитина була, як нежива, її трясли до тих пір, поки вона не заплакала. Після цього заявниця погано чула та говорила.

У суду не має підстав ставити під сумнів правдивість фактів, повідомлених свідками, викладеними ними обставин, оскільки вони не є зашкввленими особами. Їх свідчення підтверджуються також і показами свідків ОСОБА_10, ОСОБА_11 та ОСОБА_12, які були допитані комісіями при Старосамбірському управлінню праці та соціального захисту населення іншими об'єктивними доказами (а.с. 8-11). Дані свідки дали пояснення аналогічні показам свідків ОСОБА_7 та ОСОБА_8

Таким чином, досліджені докази та їх належна оцінка вказують на наявність підстав для задоволення заяви ОСОБА_3 про встановлення факту отримання нею поранення (контузії і травми), пов'язаного в районі бойових дій у період Великої Вітчизняної війни в серпні 1944 року.

На підставі викладеного та керуючись ч.1 ст.234, п.3 ч.1, ч.2 ст.256, ст.259 ЦПК України, суд,

В И Р І Ш И В:

Заяву ОСОБА_3 задовольнити.

Встановити факт, що ОСОБА_3, ІНФОРМАЦІЯ_1, отримала поранення (контузію і травму), пов'язане в районі бойових дій у період Великої Вітчизняної війни в серпні 1944 року.

На рішення суду може бути подана апеляційна скарга протягом десяти днів з дня його проголошення, а особи, які брали участь у справі, але не були присутні в судовому засіданні під час проголошення судового рішення, можуть подати апеляційну скаргу протягом десяти днів з дня отримання копії цього рішення.

Суддя Л.Й.Ніточко

Справа № 22-660/2007 р. Головуючий у 1 інстанції Олексієнко М. Ю.
Категорія 44 Доповідач: Мусіна Т.Г.

РІШЕННЯ ІМЕНЕМ УКРАЇНИ

07 травня 2007 року колегія суддів Судової палати у цивільних справах апеляційного суду Львівської області в складі: Головуючого: Петрички П.Ф. Суддів: Мусіної Т.Г., Штефаніци Ю.Г. При секретарі: Жукровській Х. З участю сторін розглянувши у відкритому судовому засіданні в м. Львові цивільну справу за апеляційною скаргою Львівського обласного центру медико – соціальної експертизи на рішення Галицького районного суду м. Львова від 12 грудня 2006 року

В С Т А Н О В И Л А:

В жовтні 2005 року ОСОБА_1 звернулася з **позовом до Львівського обласного центру медико – соціальної експертизи про виправлення помилок**, у якому після неодноразових змін в останній редакції від 17 листопада 2006 року просила постановити рішення яким :

1) визнати незаконним зарахування комісією МСЕ 65% втрати працездатності і II групи інвалідності по профзахворюванню туберкульозом з 09.12. 2004 р. (дати встановлення профзахворювання) та винести рішення про зміну зарахування 27.01. 2005 року (дата подачі документів на комісію МСЕ);

2) визнати незаконним зарахування комісією МСЕ 15% втрати працездатності по нещасному випадку на виробництві від 30.12. 2002 року з дня подачі документів на МСЕ 26.02. 2005 р. і винести рішення про зміну дати зарахування на 15 грудня 2004 року (експертне заключення для МСЕК з неврологічного відділу ЛОКЛ).

3) у зв'язку із встановленням сукупного проценту втрати професійної працездатності по проф. захворюванню туберкульозом і нещасному випадку на виробництві (з 26.02. 2005) надати їй право вибору основним діагнозом остехондроз хребта зміщеного (побутово – травматичного генезу;

4) винести рішення про розроблення комісією МСЕ індивідуальної програми реабілітації по ушкодженню виробничої травми від 30.12. 2002 р.

Рішенням Галицького районного суду м. Львова від 12 грудня 2006 р. позов ОСОБА_1. задоволено повністю.

Рішення суду оскаржив Львівський обласний центр медико – соціальної експертизи.

В апеляційній скарзі покликається на те, що рішення суду ухвалено з порушенням норм закону, зокрема, ст. . 40 ЗУ " Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності " .

Суд безпідставно провів заміну дати зарахування 15% втрати професійної працездатності від нещасного випадку, який мав місце 15.12. 2004 р. з 26.02. 2005 р. – дати реєстрації документів на МСЕ на дату 15.12. 2004 р., яка необфунтована документами.

Судом не було враховано, що рішенням обласної МСЕК №2 та обласної МСЕК №3 в складі 8 лікарів та представника фонду соціального страхування від нещасних випадків від 9.11.2006 р. підтверджено правильність часу настання 15% втрати професійної працездатності з 26.02.2005 р. Суд безпідставно надав ОСОБА_1. право вибору основного діагнозу для встановлення групи інвалідності, хоча 15% втрати профпрацездатності по трудовому каліцтву не дають права для встановлення будь-якої групи інвалідності. Суд безпідставно відхилив клопотання про направлення медекспертної справи позивачки на експертизу до Українського державного НДІ медико-соціальних проблем інвалідності та не ознайомив відповідача з новими позовними вимогами ОСОБА_1.

Просить скасувати рішення суду та відмовити в позові повністю.

Вислухавши пояснення сторін, перевіrivши матеріали справи, межі та доводи апеляційної скарги, колегія суддів вважає, що апеляційна скарга підлягає задоволенню частково: рішення суду підлягає скасуванню частково з ухваленням нового рішення по трьох позовних вимогах на підставі п. 4 ч. 1 ст. 309 ЦПК України у зв'язку з порушенням норм матеріального права.

З матеріалів справи вбачається, що рішенням МСЕК від 2.02.2005 р. ОСОБА_1. встановлено 65% втрати професійної працездатності у зв'язку з професійним захворюванням з 9.12.2004 р. (дата встановлення профзахворювання безтерміново (ас. 4).

Приймаючи рішення про зміну дати встановлення втрати 65% професійної працездатності на 2 лютого 2005 р. (день закриття листка непрацездатності по туберкульозу та день прийняття рішення МСЕК) суд першої інстанції виходив з того, що МСЕК помилково встановив дату 9.12.2004 р., оскільки з 9.12.2004 р. по 2.02.2005 р. позивачка перебувала на листку непрацездатності у зв'язку з захворюванням туберкульозом, одержувала відповідну допомогу по соціальному страхуванню, а положення ч.1 ст. 40 Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування..." стосується виключно компетенції фонду, а не МСЕК.

Проте до такого висновку суд прийшов внаслідок неправильного застосування норм матеріального права, що призвело до порушення прав позивачки.

Відповідно до положень ч.1 ст. 40 Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, які спричинили втрату працездатності" страхові виплати проводяться Фондом потерпілому з дати встановлення професійного захворювання.

Згідно п. 10 Порядку організації та проведення медико – соціальної експертизи втрати працездатності, затвердженого постановою КМ України від 4.04.1994 р. №221, інвалідність внаслідок професійного захворювання встановлюється відповідно до висновку спеціалізованого медичного закладу.

З матеріалів справи вбачається, що професійне захворювання по туберкульозу легень було встановлено ОСОБА_1. у профпатологічному відділенні Львівської обласної

клінічної лікарні саме 9 грудня 2004 року (протокол ЛКК № 76 -7/112 від 9.12.2004 року), тому рішенням МСЕК від 2.02.2005 року про встановлення 65% втрати професійної працездатності по професійному захворюванню правомірно визначена дата 9.12.2004 р., що повністю відповідає вимогам ст. 40 Закону та забезпечує права ОСОБА_1. на одержання страхових виплат саме з дня встановлення професійного захворювання.

Виплати, що проводились ОСОБА_1. по тимчасовій втраті працездатності не впливають на визначення дати інвалідності 2 -ї групи по профзахворюванню.

Відділення виконавчої дирекції фонду в м. Львові постановою від 25.02.2005 року, прийнятою ще до ухвалення судового рішення, проводить виплату ОСОБА_1. страхових виплат у зв'язку з професійним захворюванням саме з 9.12.2004 р. (а.с. 20).

Колегія суддів вважає, що вимоги ОСОБА_1. про зміну дати 9.12.2004 р. на 27.01.2005 року – дати надходження документів на МСЕК по визначенню втрати працездатності внаслідок професійного захворювання не підлягають задоволенню, а положення п.30 постанови Кабінету Міністрів України від 22.02.1992 р. №83, якою затверджено Положення про медико – соціальну експертизу, у даному випадку не можуть застосовуватись, оскільки Законом, який має вищу юридичну силу, щодо профзахворювання встановлено виключення, а саме – дата встановлення профзахворювання, а не дата надходження документів до МСЕК. У зв'язку з наведеним рішенням суду про задоволення позовних вимог щодо зміни дати рішення МСЕК від 2 лютого 2005 року підлягає скасуванню з ухваленням нового рішення про відмову у цій частині позовних вимог.

Ухвалюючи рішення про задоволення позовних вимог ОСОБА_1. в частині зміни дати зарахування обласною МСЕК 15% втрати працездатності по нещасному випадку на виробництві від 30.12.2002 р. з 26 лютого 2005 р. на 15 грудня 2004 р. суд виходив з того, що саме 15 грудня 2004 р. надано останню виписку з неврологічного відділення ЛОКЛ про наявність у позивачки ознак інвалідності другої групи по захворюванню хребта.

Проте рішення суду в цій частині суперечить вимогам закону, а саме ч.1 ст. 40 Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, які спричинили втрату працездатності", ст. 30 Положення про МСЕК, п.7 "Порядку організації та проведення медико-соціальної експертизи втрати працездатності (затв. постановою КМ України від 19.04.1994 р. № 221) про те, що датою встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку на виробництві вважається день надходження до МСЕК документів, необхідних для огляду хворого.

26.02.2005 – 06.04.2005 р. ОСОБА_1. оглядалась обласною МСЕК № 3, якою було визначено 15% втрати професійної працездатності по наслідках трудового каліцтва від 30.12.2002 р. згідно акту по формі Н-1 від 03.01.2003 р. із зарахуванням з 26.02.2005 р., тобто з дня визначення стійкої втрати працездатності – дня надіслання документів на МСЕК.

При таких обставинах рішення суду у цій частині про задоволення позовних вимог підлягає скасуванню з ухваленням нового про відмову у цій частині позовних вимог.

Колегія суддів вважає, що не можна погодитись з рішенням суду в частині надання ОСОБА_1. права вибору основного діагнозу – остеохондрозу хребта змішаного (побутово-травматичного) генезу у зв'язку з встановленням сукупного проценту втрати професійної працездатності по професійному захворюванню туберкульозом та нещасного випадку на виробництві, оскільки і в цій частині рішення суду ухвалено з порушенням норм матеріального права.

Зокрема, при вирішенні цієї вимоги ОСОБА_1. суд послався на ч.19 ст. 34 Закону України " Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, які спричинили втрату працездатності", яка регулює право вибору застрахованим видів допомоги і не регулює право вибору діагнозу потерпілим.

Пункт 2.1 Інструкції про встановлення групи інвалідності" (затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України № 183 від 07.04.2004 р.), на який послався суд, також у даному випадку не підлягає застосуванню, оскільки передбачає право вибору хворим причин інвалідності лише при підвищенні групи інвалідності внаслідок професійного захворювання, трудового каліцтва, захворювань та травм, пов'язаних з аварією на ЧАЕС, з бойовими діями у період Великої Вітчизняної війни, в разі виникнення більш важкого загального захворювання.

В даному випадку у ОСОБА_1. встановлено лише 15% втрати працездатності по трудовому каліцтву і вона не визнана інвалідом по даному виду патології, 2-га група інвалідності і 65% втрати, професійної працездатності встановлено ОСОБА_1. від професійного захворювання, тому згідно діючого законодавства позивачці ОСОБА_1. категорія інвалідності "профзахворювання" не може бути змінена на "трудове каліцтво".

У зв'язку з наведеним рішенням суду і в цій частині підлягає скасуванню з ухваленням нового про відмову у задоволенні цих позовних вимог.

Оскільки з врахуванням положень п.21 Порядку організації та проведення медико – соціальної експертизи втрати працездатності (затв. постановою КМУ від 4.04.04 р. № 221) **апелянт в судовому засіданні апеляційного суду погодився розробити для ОСОБА_1. індивідуальну програму реабілітації** у зв'язку з втратою нею 15% професійної працездатності по трудовому каліцтву та не підтримав апеляційну скаргу на цю частину рішення, рішення суду про задоволення зазначених позовних вимог слід залишити в силі.

Керуючись п.2 ч.1 ст. 307, п.4 ч.1 ст. 309, ст. 316 ЦПК України, колегія суддів, -
В І Р І Ш И Л А:

Апеляційну скаргу Львівського обласного центру медико-соціальної експертизи задовольнити частково.

Рішення Галицького районного суду м. Львова від 12 грудня 2006 р. частково скасувати та ухвалити нове рішення.

В позові ОСОБА_1 до Львівського обласного центру медико-соціальної експертизи про виправлення помилок у рішенні МСЕК від 2.02.2005 р. та зміну дати встановлення інвалідності 2-ї гр. по профзахворюванню, у рішенні МСЕК від 26.02.2005 р. про зміну дати встановлення втрати 15% професійної працездатності внаслідок трудового каліцтва, надання права вибору діагнозу **відмовити за безпідставністю позовних вимог.**

В решті рішення суду залишити без змін.

Рішення набирає законної сили з моменту його проголошення, може бути оскаржено в касаційному порядку протягом 2-х місяців до Верховного Суду України.

За результатами розгляду цієї справи варто відзначити, що медико-соціальна експертна комісія визнала, що вона не розробила індивідуальну програму реабілітації інваліда та погодилася розробити її після судового процесу. Це ще раз свідчить про те, що хоча Закон України "Про реабілітацію інвалідів в Україні" і передбачає обов'язкове складання такої програми реабілітації, на практиці медико-соціальні експертні комісії не завжди виконують цю вимогу закону, а обмежуються одним реченням у довідці, яку видають за результатами проведеного огляду.

Справа №2-о-1\09

РІШЕННЯ ІМЕНЕМ УКРАЇНИ

27.03.2009 року м. Старий Самбір

Старосамбірський районний суд Львівської області в складі головуючого судді – Бонещького Л.Й. при секретарі Федина О.Б. з участю представника відповідача ОСОБА_1, розглянувши у відкритому судовому засіданні в приміщенні Старосамбірського районного суду заяву ОСОБА_2 зацікавлена особа: Львівський обласний центр Медико-соціальної експертизи, про встановлення факту, що має юридичне значення, а саме: Встановити факт отримання каліцтва ОСОБА_2, ІНФОРМАЦІЯ_1 внаслідок розриву снаряду в час ведення бойових дій в районі міста Старий Самбір Львівської області у серпні 1944 року,

ВСТАНОВИВ:

В Старосамбірський районний суд звернувся із заявою ОСОБА_2 про встановлення факту, що мають юридичне значення зокрема просив встановити факт отримання ним ОСОБА_2, ІНФОРМАЦІЯ_1 каліцтва внаслідок розриву снаряду в час ведення бойових дій в районі міста Старий Самбір Львівської області у серпні 1944 року. Крім цього просив суд

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

призначити по даній справі судово-медичну експертизу на предмет встановлення причинного зв'язку з його інвалідністю та каліцтвом, заподіяним йому розривом снаряду у серпні місяці 1944 року в час бойових дій в районі м. Старий Самбір.

В судовому засіданні заявник ОСОБА_2 підтримав позов та суду пояснив, що він являється інвалідом 2-ї групи загального захворювання безтерміново згідно Самбірської медико-соціальної експертної комісії МСЕК від 21.09.2000 року. Незважаючи на те, що він надавав комісії документи, що він має підстави для визнання його інвалідом війни через отримане поранення в голову у серпні 1944 року в час бойових дій в районі м. Старий Самбір його прохання було відхилене. Він звертався у всі інстанції і йому теж було відмовлено. ОСОБА_2 неодноразово оскаржував рішення Самбірської МСЕК та обласного центру медико-соціальної експертизи, будучи не згідним з їхніми висновками, що наче-то він є інвалідом 2 групи загального захворювання вікового характеру і що залишкові явища поранення, яке він отримав у 1944 році його не інвалідизують, як і не інвалідизували в минулому тобто, що його інвалідність не пов'язана з отримання поранення.

Звертався ОСОБА_2 до управління праці і соціального захисту населення Старосамбірської райдержадміністрації про зміну категорії інвалідності (на інваліда війни) представив двох свідків, які засвідчили факт поранення його в наслідок розриву снаряду у серпні 1944 року. Тому не повні обстеження його проявились у тому, що увагу лікарів привертали тільки видимі видишкодження, вони легко діагностували перелом щелепи а знімок голови нікого не цікавив. І тепер коли виявлений в різних проєкціях вдавлений перелом правої тім'яної кістки дає право заявнику на зміну категорії інвалідності тобто підтверджує факт, що він отримав інвалідність під час війни а саме розриву снаряду. Просив суд перед постаново-вленням судового рішення призначити для повноти розгляду справи судово-медичну експертизу.

Представник зацікавленої особи Львівського обласного центру Медико-соціальної експертизи лікар невропатолог Самбірської міжрайонної МСЕК ОСОБА_1 із заявою ОСОБА_2 не погодилась та суду пояснила, що ОСОБА_2 Юрійович, ІНФОРМАЦІЯ_1 вперше скеровувався на Самбірську МСЕК (медико-соціальної експертну комісію) 14.09.2000 року у віці 65 років з метою встановлення інвалідності по наслідкам поранення в голову та руки в 1944 році в районі бойових дій в період Великої Вітчизняної війни. На огляд представив: Скерування на МСЕК Старосамбірської ЦРЛ; витяг №1311 стаціонарного хворого Старосамбірської ЦРЛ; протокол опитування свідків №21 Старосамбірського відділу соц. захисту населення про встановлення факту поранення ОСОБА_2 від розірвання снаряду у серпні місяці 1944 році в районі бойових дій; акт судово-медичного огляду №139/00 ЛОБСМЕ. Огляд проводився обласною МСЕК №1 від 21.09.2000 року. На основі поданої медичної документації – діагноз: Гіпертонічна хвороба 2 ст., з кризами середньої частоти, атеросклеротичний кардіосклероз Н 1-2, церебросклероз з хронічною недостатністю мозкового кровообігу, консолидований перелом нижньої щелепи зліва. Тому визнаний на підставі Наказу МОЗ України №21 від 23.05.2000 року інвалідом 2 групи загального захворювання безтерміново.

Комісією встановлено, що наслідки отриманого в 1944 році поранення нижньої щелепи та руки, на час огляду не інвалідизують, як не інвалідизували в попередні роки. ОСОБА_2, ІНФОРМАЦІЯ_1 після перенесеного поранення закінчив середню школу, інститут, працював вчителем, служив в армії 1955-1956 рр. Відсутня медична документація про звернення за медичною допомогою з приводу наслідків поранення та інвалідності за всі роки після поранення. Інвалідність 2 групи загального захворювання в 2000 році встановлена по патології серцево-судинної та центральної нервової системи переважно вікового характеру.

Як пояснила представник, що ОСОБА_2 оскаржував вказане вище рішення обласної МСЕК двічі в 2001 році та 2008 роках і з приводу чого проходив обстеження в Українському Державному Науково Дослідному Інституті реабілітації інвалідів м. Вінниця, як вищої інстанції експертизи. Див. (а.с.43-44); Рішення приймалось згідно, якого: ОСОБА_2 визнаний інвалідом 2 групи загального захворювання, підстав для зміни категорії інвалідності немає. Тобто первинне рішення обласної МСЕК №1 підтверджене. (а.с. 5);.

Просила суд представник у заяві заявника ОСОБА_2 – відмовити.

Вислухавши сторони, оглянувши та оголосивши матеріали зібрані по справі суд вважає, що у заяві заявникові ОСОБА_2 слід – відмовити.

За клопотанням заявника ОСОБА_2 згідно ухвали суду від 23 грудня 2008 року було призначено судово-медичну експертизу. На вирішення, якої поставлено питання: Чи міг ОСОБА_2, ІНФОРМАЦІЯ_1 отримати внаслідок розриву снаряду в час ведення бойових дій у серпні місяці 1944 року, ушкодження старий вдавлений перелом правої тім'яної кістки голови, на який посилається заявник, і чи це є у причинному зв'язку з його інвалідністю та каліцтвом.

Всі необхідні мед. документи було представлено експертам.

Бюро судово-медичної експертизи скерувало судову ухвалу до Старосамбірського рай. суду без виконання. У своєму листі від 3.02.2009 року за №166 (а.с. 67); повідомило суд, що дослівно: На вашу ухвалу відносно встановлення причинного зв'язку травми голови з інвалідністю ОСОБА_2 повідомляємо, що вирішення даного питання про причину інвалідності ОСОБА_2 не входить у компетенцію судово-медичної експертизи, а вирішується органами МСЕК. Що стосується наявності і давності виникнення наслідків тілесних ушкоджень у ОСОБА_2 то з цього приводу, як видно із матеріалів справи вже проводилось судово-медичне обстеження потерпілого. (Див. "Акт" №139\2000 р. судно-медичного експерта ОСОБА_3М.) Якщо звернемось до "Акту" №139\2000 р. судно-медичного експерта ОСОБА_3 (копія додається а.с.74), згідно судово-медичного дослідження у гр-на ОСОБА_2Ю.Є. мається шрам на підборідді, консолідований(зрісшийся) перелом нижньої щелепи, пошкодження обидвох рук. Дані пошкодження могли бути наслідком ран від осколків і осколочного перелому нижньої щелепи отриманих при обставинах і в період часу вказаних освідуваним.

Як пояснила в суді представник зацікавленої особи невропатолог Самбірської міхрайонної МСЕК ОСОБА_1, що сам факт поранення вона не може заперечити. Але

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

саме поранення має мати прямі наслідки. Наприклад: відірвано кінцівку руки і т.д. У випадку ОСОБА_2 згідно акту обстеження записано, що дані пошкодження могли бути наслідком поранення від осколків снаряду. А це є припущенням.

Тому з врахуванням вище наведеного і з посиланням на виступ представника зацікавленої особи, а також і на копії заключень за 2001 і 2008 роки Українського Державного Науково Дослідного Інституту реабілітації інвалідів м. Вінниця, як вищої інстанції експертизи. Див. (а.с.43-44); Згідно, яких: ОСОБА_2 визнаний інвалідом 2 групи загального захворювання, підстав для зміни категорії інвалідності немає. Тобто первинне рішення обласної МСЕК №1 підтверджене. А саме: група інвалідності друга причина загальне захворювання, безтерміново. Довідка Самбірська МСЕК 9а.с.5); судом і відмовлено у задоволенні заяви заявникові ОСОБА_2 так, як сам суд не в змозі враховуючи вище перераховані документи встановити факт заявникові отримання ним каліцтва внаслідок розриву снаряду в роки Великої Вітчизняної війни.

Керуючись ст. ст. 209, 212-215, 218, ЦПК України, ст.ст. 256-258 ЦПК України, суд –
В И Р І Ш И В:

В позовній заяві ОСОБА_2,ІНФОРМАЦІЯ_1 зацікавлена особа: Львівський обласний центр Медико-соціальної експертизи, про встановлення факту, що має юридичне значення, зокрема про встановлення факту отримання каліцтва ОСОБА_2 Юрійович-чем,ІНФОРМАЦІЯ_1 внаслідок розриву снаряду в час ведення бойових дій в районі міста Старий Самбір Львівської області у серпні 1944 року – **відмовити.**

На рішення Старосамбірського районного суду може бути подано заяву про апеляційне оскарження до Львівського апеляційного суду протягом 10/десяти/ днів з дня проголошення рішення. Апеляційну скаргу на рішення суду подається протягом двадцяти днів після подання заяви про апеляційне оскарження.

Суддя

Справа № 2-1339/2010 р.

Р І Ш Е Н Н Я **Іменем України**

22 вересня 2010 року

Сніжнянський міський суд Донецької області в складі: головуючого судді – Радченка В.Є. при секретарі – Камашевій С.В. з участю: позивача – ОСОБА_1, представників відповідача – ОСОБА_2, ОСОБА_3, представника 3-ї особи- Омельченко Г.О.

розглянувши у відкритому судовому засіданні в місті Сніжне цивільну справу за позовом ОСОБА_1 до Донецького обласного центру медико-соціальної експертизи про визнання дій неправомірними при визначенні потреби додаткових видів допомоги при проведенні переосвідкування інваліда 1-ї групи ОСОБА_4, про зобов'язання внести зміни в довідку про результати визначення ступеню втрати професійної працездатності

у відсотках, виданої ОСОБА_4, зазначивши про потребу стороннього догляду та інших додаткових видів допомоги –

В С Т А Н О В И В:

Позивач звернувся до Сніжнянського міського суду з позовом Донецького обласного центру медико-соціальної експертизи про визнання дій неправомірними при визначенні потреби додаткових видів допомоги при проведенні переосвідкування інваліда 1-ї групи ОСОБА_4. В п. 2 своєї позовної заяви він також просив "встановити, що ОСОБА_5 дійсно потребував не тільки стороннього догляду, а й медикаментозного, санітарно-курортного і інших видів допомоги". Під час судового розгляду позивач змінив п. 2 позовних вимог на "зобов'язання внести зміни в довідку про результати визначення ступеню втрати професійної працездатності у відсотках, виданої ОСОБА_4, зазначивши про потребу стороннього догляду та інших додаткових видів допомоги" (а.с. 71). Позов мотивував тим, що він є сином ОСОБА_4, ІНФОРМАЦІЯ_1, померлого ІНФОРМАЦІЯ_2 р. Батьку позивача 23.04.1992 р., при його житті, визначений ступень втрати професійної працездатності у відсотках (100% з 23.04.1992 р. безстроково). При цьому в графі "потреба в додаткових видах допомоги" зазначено: "не потребує". Згідно з висновком Українського державного науково-дослідного інституту медико-соціальних проблем м. Дніпропетровська від 27.08.2009 р., в вищезазначеній довідці від 23.04.1992 р. необґрунтовано зроблений запис про те, що батько позивача "не потребує додаткових видів допомоги".

В судовому засіданні позивач підтримав позов в повному обсязі. Надав пояснення, аналогічні викладеним в позовній заяві.

Представники відповідача за довіреностями, ОСОБА_2 і ОСОБА_3, позов не визнали. Зазначили, що позивач не має право оскаржувати рішення МСЕК. Це мав право робити лише батько позивача при житті. Представниця 3-ї особи, відділення виконавчої дирекції ФСС від нещасних випадків на виробництві та профзахворювань України в м. Сніжне, в судовому засіданні заперечували проти задоволення позовних вимог, зазначивши, що позивач не має право оскаржувати рішення МСЕК. Це мав право робити лише батько позивача при житті.

Заслухавши сторони, свідків, вивчивши матеріали справи, суд прийшов до висновку про необґрунтованість позову з наступних підстав. Як встановлено в судовому засіданні, позивач ОСОБА_1 є сином ОСОБА_4, ІНФОРМАЦІЯ_1, померлого ІНФОРМАЦІЯ_2 р. Батьку позивача 23.04.1992 р., при його житті, визначений ступень втрати професійної працездатності у відсотках (100% з 23.04.1992 р. безстроково). При цьому в графі "потреба в додаткових видах допомоги" зазначено: "не потребує" (а.с. 11-12).

Згідно з висновком Українського державного науково-дослідного інституту медико-соціальних проблем м. Дніпропетровська (а.с. 59) від 27.08.2009 р., тобто після смерті батька позивача, в вищезазначеній довідці від 23.04.1992 р. необґрунтовано зроблений запис про те, що батько позивача "не потребує додаткових видів допомоги".

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Посилаючись на неправильність цього запису – позивач просить змінити його, зазначивши про потребу стороннього догляду та інших додаткових видів допомоги.

Пунктами 34, 35 Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 лютого 1992 р. № 83 (яка була чинною на момент визначення ступеню втрати професійної працездатності у відсотках та встановлення потреби в додаткових видах допомоги батьку позивача та діючої під час життя батька позивача) встановлений порядок оскарження рішень медико-соціальних експертних комісій. При цьому зазначено, що у разі незгоди оглянутого з рішенням районної, міхрайонної 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 проходить 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 пізніш як через місяць з дня подання заяви проводить переогляд хворого і приймає відповідне рішення. Рішення республіканської, Кримської, обласної, центральної міської медико-соціальної експертної комісії може бути оскаржене до Міністерства охорони здоров'я України. Міністерство охорони здоров'я України при виявленні фактів порушення законодавства про медико-соціальну експертизу доручає іншому складу обласної або республіканській медико-соціальної експертній комісії з урахуванням усіх наявних обставин повторно розглянути питання, рішення з якого оскаржується, а також вживає інших заходів, що забезпечують дотримання чинного законодавства при проведенні медико-соціальної експертизи. Рішення медико-соціальної експертної комісії може бути оскаржене до суду в установленому порядку.

З вищезазначеного нормативного актів вбачається право оглянутого оскаржувати рішення МСЕК. Таке право не передбачено для його родичів чи інших осіб, в тому числі таке право відсутнє у позивача (сина оглянутого).

Відповідно до ст. 3 ЦПК України, ст. ст. 15, 16 ЦК України кожна особа має право звернутися до суду за захистом своїх порушених, невизнаних або оспорюваних прав свобод чи інтересів. У випадках, встановлених законом, до суду можуть звертатися органи та особи, яким надано право захищати права, свободи та інтереси інших осіб. Цивільна правоздатність фізичної особи (здатність мати цивільні права та обов'язки, в тому числі мати здатність звернутися до суду за захистом свого права) припиняється у момент її смерті (ч. 4 ст. 24 ЦК України). Аналіз вищезазначених норм діючого законодавства дозволяє зробити суду висновок, що позивач не має право звертатися в суд за захистом права свого померлого батька щодо встановлення потреби в додаткових видах допомоги

Останній, під час життя, здійснював свої цивільні права вільно, на свій розсуд. Він мав можливість під час життя захистити своє право шляхом оскарження рішення

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

обласного МСЕК. Але з власних, тільки йому відомих міркувань і з власної волі відмовився від захисту свого права. Здатність реалізувати право шляхом звернення до суду батько позивача втратив в момент своєї смерті.

До складу спадщини входять усі права та обов'язки, що належали спадкодавцеві на момент відкриття спадщини і не припинилися внаслідок його смерті (ст. 1218 ЦК України). На момент відкриття спадщини у спадкодавця (батька позивача) було відсутнє право на отримання додаткових видів допомоги. Таке право в рекомендаційному порядку встановлено вже після смерті батька позивача і після відкриття спадщини, за ухвалою Донецького окружного адмінсуду під час розгляду позовної заяви сина померлого, висновком науково-дослідного інституту медико-соціальних проблем м. Дніпропетровська (а.с. 59) від 27.08.2009 р. Тому таке право не входить до складу спадщини, а позивач не є спадкоємцем цього права і не має законних повноважень на звернення до суду на захист інтересів померлого.

На підставі викладеного, керуючись ст. ст. 10, 60, 209, 212, 213, 214, 215, ЦПК України, суд,-

В И Р І Ш И В :

В задоволенні позовних вимог ОСОБА_1 до Донецького обласного центру медико-соціальної експертизи про визнання дій неправомірними при визначенні потреби додаткових видів допомоги при проведенні переосвідкування інваліда 1-ї групи ОСОБА_4, про зобов'язання внести зміни в довідку про результати визначення ступеню втрати професійної працездатності у відсотках, виданої ОСОБА_4, зазначивши про потребу стороннього догляду та інших додаткових видів допомоги – відмовити.

Рішення може бути повністю або частково оскаржено сторонами, іншими особами, які беруть участь у справі, а також особами, які не брали участь у справі, якщо суд вирішив питання про їх права та обов'язки до Апеляційного суду Донецької області через Сніжнянський міський суд. Апеляційна скарга подається протягом десяти днів з дня проголошення рішення. Особи, які брали участь у справі.

Справа № 2-622/08

РІШЕННЯ Іменем України

24 липня 2008 року м. Чернігів

Деснянський районний суд м. Чернігова в складі: головуючого судді Кулініча Ю.П., за участю: секретаря судового засідання Шевченко Л.М., позивача ОСОБА_1, представника позивача ОСОБА_2, представника відповідача ОСОБА_3

розглянувши у відкритому судовому засіданні цивільну справу за позовом ОСОБА_1 до Комунального медичного закладу "Обласний центр медико-соціальної експертизи" Чернігівської обласної ради про визнання незаконним рішення, –

ВСТАНОВИВ:

ОСОБА_1 звернувся до суду з зазначеним вище позовом, в якому просить (з урахуванням уточнень) визнати незаконним рішення Чернігівської обласної МСЕК від 23.08.2007 яким йому встановлено 3 групу інвалідності внаслідок загального захворювання, у частині встановлення причин інвалідності. Посилається на те, що дійсною причиною інвалідності є трудове каліцтво.

У судовому засіданні позивач позов підтримав.

Представник відповідача в судовому засіданні позов не визнала, вважаючи рішення комісії законним. Заслухавши пояснення осіб, які беруть участь у справі, дослідивши докази, суд приходить до висновку, що позов задоволенню не підлягає з наступних підстав.

Як вбачається з копії акту № 2 про нещасний випадок на виробництві від 19.01.1983 (видано 04.06.2003), 19.01.1983 з позивачем стався нещасний випадок, внаслідок якого він зазнав травми: "Ушиб поясного отдела позвоночника".

Рішенням Чернігівської міської МСЕК від 08.04.2003 позивачі встановлена 3 група інвалідності внаслідок загального захворювання.

Рішеннями Чернігівської міської МСЕК від 08.04.2004 та 26.05.2005 позивачеві встановлювалась третя група інвалідності внаслідок трудового каліцтва.

Оскаржуваним рішенням Чернігівської обласної МСЕК від 23.08.2007 позивачеві встановлена 3 група інвалідності внаслідок загального захворювання. З пояснень представника відповідача вбачається, що комісія не встановила зв'язку між отриманою на виробництві травмою та захворюванням, що спричинило інвалідність.

Відповідно до п.23 Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22.02.1992 № 83 медико-соціальна експертиза повинна здійснюватися після повного та всебічного медичного обстеження, проведення необхідних досліджень, визначення клініко-функціонального діагнозу, соціально-психологічного діагнозу, професійно-трудового прогнозу, одержання результатів відновного лікування, соціально-трудової реабілітації та інших даних, що підтверджують стійкий або необоротний характер захворювання.

Згідно п.35 Положення рішення республіканської, Кримської, обласної, центральної міської медико-соціальної експертної комісії може бути оскаржене до Міністерства охорони здоров'я України. Рішення медико-соціальної експертної комісії може бути оскаржене до суду в установленому порядку.

До Міністерства охорони здоров'я України рішення комісії позивачем не оскаржувалось.

З висновку судово-медичної експертизи № 100 від 16.05.2008 вбачається, що захворювання позивача може бути наслідком травми, отриманої ним на виробництві 18.01.1983, **однак точно встановити причинно-наслідковий зв'язок не є можливим.** Крім того, **неможливо встановити давність отриманих позивачем ушкоджень хребта.**

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

У судовому засіданні не встановлено порушення відповідачем ОСОБА_4 України, Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22.02.1992 № 83, Інструкції про встановлення груп інвалідності, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 07.04.04 № 183.

Позивачем не подано достатніх доказів неправильності висновку комісії в частині встановлення причин інвалідності.

За таких обставин підстав для задоволення позову немає.

Керуючись викладеним вище та ст. ст. 10, 60, 209, 212-215 ЦПК України, суд, –
ВИРІШИВ:

В позові відмовити.

Рішення може бути оскаржено до Апеляційного суду Чернігівської області. Заява про апеляційне оскарження рішення суду першої інстанції може бути подано протягом 10 днів з дня проголошення рішення. Апеляційна скарга на рішення суду подається протягом 20 днів після подання заяви про апеляційне оскарження.

Справа 2-812/07

РІШЕННЯ ІМЕНЕМ УКРАЇНИ

21 листопада 2007 року Павлоградський міськрайонний суд Дніпропетровської області в складі головуючого судді Головіна В.О., при секретарі Коломоєць С.В., з участю позивача ОСОБА_1 представника позивача ОСОБА_2., представника відповідача Єрмолаєва Ю.В., представника третьої особи Тюрюя В.В., розглянувши у відкритому судовому засіданні в м. Павлограді цивільну справу за позовом ОСОБА_1 до Дніпропетровського обласного центру медико-соціальних експертиз, третя особа Управління Пенсійного фонду України в м. Павлограді про зобов'язання МСЕК м. Дніпропетровська визначити третю групу інвалідності з 22.09.1982 року, тобто з моменту первісного огляду, та зобов'язання Управління Пенсійного Фонду України у м. Павлограді здійснити розрахунок розміру пенсії по третій групі інвалідності з 22.09.1982 року по 24.05.1995 року та здійснити виплату пенсії за вказаний період,

ВСТАНОВИВ:

Позивач вказує на те, що 11.07.1982 року він, при виконанні трудових обов'язків отримав виробничу травму та йому було ампутовано передній відділ лівої стопи на рівні Лісфранка. Після лікування Павлоградський ВТЕК 22.09.1982 року встановив йому 60% професійної працездатності, а групу інвалідності не встановив. Позивач вважає, що були порушені його права у зв'язку з не встановленням йому групи інвалідності та просить суд встановити факт наявності у нього з 22.09.1982 року третьої групи інвалідності, а також зобов'язати Павлоградське відділення Пенсійного Фонду України

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

здійснити розрахунок розміру пенсії по третій групі інвалідності з 22.09. 1982 року по 24.05. 1995 року та здійснити виплату пенсії за вказаний період.

Пізніше позивач надав до суду заяву про уточнення позовних вимог де уточнив, що Павлоградська ВТЕК 22.09. 1982 року не встановила йому групи інвалідності. По тій же самій травмі у 1995 році йому було встановлено третю групу інвалідності, тому він вважає, що у 1982 році йому безпідставно було відмовлено у встановленні групи інвалідності. Позивач просить суд зобов'язати МСЕК м. Дніпропетровська визначити третю групу інвалідності з 22.09. 1982 року, тобто з моменту первісного огляду, та зобов'язати Управління Пенсійного Фонду України у м. Павлограді здійснити розрахунок розміру пенсії по третій групі інвалідності з 22.09. 1982 року по 24.05. 1995 року та здійснити виплату пенсії за вказаний період.

В судовому засіданні позивач свої позовні вимоги підтримав та пояснив, що наявна у нього травма є підставою для встановлення йому групи інвалідності ще з 1982 року, тобто з моменту первинного встановлення ВТЕК стійкої втрати працездатності. Вважає, що йому незаконно відмовили у ВТЕК встановити групу інвалідності з часу первинного огляду 22.09. 1982 року і просить суд зобов'язати МСЕК м. Дніпропетровська визначити третю групу інвалідності з 22.09. 1982 року, тобто з моменту первісного огляду, та зобов'язати Управління Пенсійного Фонду України у м. Павлограді здійснити розрахунок розміру пенсії по третій групі інвалідності з 22.09. 1982 року по 24.05. 1995 року та здійснити виплату пенсії за вказаний період.

Представник відповідача позовні вимоги ОСОБА_1 не визнав та пояснив, що ВТІ_К, на час встановлення йому втрати професійної працездатності у 1982 році, керувався діючими на той час Правилами про встановлення груп інвалідності, які не передбачали встановлення групи інвалідності при таких ушкодженнях, які було завдано позивачу.

Представник третьої особи в судовому засіданні пояснила, що позовні вимоги задоволенню не підлягають, тому що функції встановлення або не встановлення груп інвалідності, згідно з законом, покладені на органи МСЕК і тому суд не є права брати на себе такі повноваження.

Свідок ОСОБА_3, пояснила, що вона в 1982 року була членом ВТЕК і приймала участь в огляді та встановленні втрати професійної працездатності ОСОБА_1. Комісія в своїй діяльності керувалася діючими на той час медичними інструкціями і тому прийняла правильне рішення в частині відмови у встановленні позивачу групи інвалідності.

Суд вислухавши пояснення в судовому засіданні позивача, представників відповідача та третьої особи, свідка, вивчивши матеріали цивільної справи, вважає, що позовні вимоги задоволенню не підлягають.

Функції по встановленню інвалідності діючим законодавством покладені на органи медико-соціальної експертизи, тобто на експертів, які мають необхідну кваліфікацію та досвід роботи за фахом.

Так, згідно з ст.3 закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" інвалідність як міра втрати здоров'я визначається шляхом експертного

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

обстеження в органах медико-соціальної експертизи Міністерства охорони здоров'я України. Положення про медико-соціальну експертизу затверджується Кабінетом Міністрів України з урахуванням думок громадських організацій інвалідів в особі їх республіканських органів.

Згідно з пунктом 1 Положення "Про медико-соціальну експертизу", яке затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 22 лютого 1992 р. № 83 – 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.

Таким чином суддівшов до висновку, що позовні вимоги позивача задоволенню не підлягають.

На підставі вищевикладеного, керуючись ст.ст. 10, 60, 212 ЦПК України, суд -
ВИРІШИВ:

В задоволенні позовних вимог ОСОБА_1 до Дніпропетровського обласного центру медико-соціальних експертиз, третя особа Управління Пенсійного фонду України в м. Павлограді про зобов'язання Медико-соціальної Експертної Комісії м. Дніпропетровська визначити третю групу інвалідності з 22.09.1982 року, тобто з моменту первісного огляду, та зобов'язання Управління Пенсійного Фонду України у м. Павлограді здійснити розрахунок розміру пенсії по третій групі інвалідності з 22.09.1982 року по 24.05.1995 року та здійснити виплату пенсії за вказаний період – відмовити.

Заяву про апеляційне оскарження рішення суду може бути подано в Павлоградський міськрайонний суд протягом десяти днів з дня проголошення рішення.

Апеляційна скарга на рішення суду подається протягом двадцяти днів після подання заяви про апеляційне оскарження.

Справа №2-3482/10

Р І Ш Е Н Н Я ІМЕНЕМ УКРАЇНИ (заочне)

29 вересня 2010 року Луцький міськрайонний суд Волинської області у складі: Головуючої судді: Івасюти Л.В. при секретарі: Зінчук А.О. за участю представника позивача адвоката ОСОБА_1 розглянувши позовну заяву ОСОБА_2 до Луцької міської медико-соціальної експертної комісії (надалі Луцька міська МСЕК), Волинської обласної медико-соціальної експертної комісії (надалі Волинська обласна МСЕК) **про визнання бездіяльності незаконною та зобов'язання вчинити певні дії,** –

В С Т А Н О В И В:

Позивач ОСОБА_2 звернувся до Луцького міськрайонного суду з позовом до Луцької міської МСЕК, Волинської обласної МСЕК з позовом, в якому **просить визнати**

незаконною бездіяльністю відповідачів, яка виразилася у невіданні останньому довідки про ступінь втрати професійної працездатності внаслідок перенесеного геморагічного інсульту, пов'язаного з виконанням його професійної службової діяльності старшого державного податкового ревізора—інспектора сектору апеляцій ДПА у Волинській області та **просить зобов'язати Луцьку міську МСЕК видати вказану довідку.**

Свої вимоги обґрунтовує тим, що працюючи на посаді головного державного податкового інспектора сектору апеляцій ДПА у Волинській області під час виконання службових обов'язків в грудні 2007 року, внаслідок постійного нервового та психологічного перевантаження, отримав захворювання – гемологічний інсульт, внаслідок чого став інвалідом другої групи, проте на вимогу останнього відповідач, Луцька міська МСЕК, та в подальшому, Волинська обласна МСЕК, не видала йому довідку про ступінь втрати професійної працездатності у відсотках, яка необхідна для отримання страхового відшкодування в порядку, передбаченому статтею 18 Закону України "Про державну податкову службу в Україні" та постановою Кабінету Міністрів України "Про затвердження Порядку та умов обов'язкового державного особистого страхування посадових осіб органів державної податкової служби" від 03.06.1994 р. №349.

Відповідачі в судове засідання не з'явилися по невідомій суду причині, хоча належним чином були повідомлені про час, день та місце розгляду справи. Про причини неявки в суд не повідомили. Зі згоди представника позивача суд ухвалює рішення при заочному розгляді справи, що відповідає вимогам ч. 1 ст. 224 ЦПК України.

Заслухавши пояснення позивача, дослідивши та оцінивши представлені по справі письмові докази в їх сукупності, суд прийшов до висновку, що позов підставний та підлягає до задоволення з наступних підстав.

Судом встановлено, що позивач ОСОБА_2 з 22.04.94 працював на різних посадах в органах ДПА у Волинській області та 24.06.08 звільнений за власним бажанням з посади головного державного податкового ревізора-інспектора сектору апеляцій ДПА у Волинській області.

Згідно акту розслідування випадку, що стався 18 грудня 2007 року в ДПА у Волинській області від 01.12.08, складеного комісією та затвердженого головою ДПА України у Волинській області, вбачається, що 18 грудня 2007 року у головного державного податкового ревізора-інспектора сектору апеляцій ОСОБА_2 погіршився стан здоров'я та він в подальшому госпіталізований до лікарні з діагнозом – інсульт. При цьому комісія вирішила визнати випадок, що стався з ОСОБА_4 (захворювання, що призвело до інвалідності), як страховий, що стався наслідком виконання службових обов'язків та надати направлення у Луцьку медико-соціальну експертну комісію для обстеження стану здоров'я щодо визначення ступеня втрати працездатності внаслідок захворювання, пов'язаного з виконанням ОСОБА_4 службових обов'язків.

Луцькою міською МСЕК ОСОБА_2 17.04.2008 року визнаний інвалідом 2-ї групи загального захворювання по діагнозу "Геморагічний інсульт в правій півкулі мозочка і

стовбурі мозку на ґрунті церебрального атеросклерозу з артеріальною гіпертензією". Волинською обласною МСЕК 14.05.09 йому визначена 2 група інвалідності до 13.05.10, та в подальшому до 01.06.12.

Встановлено, що протягом грудня 2008 – травня 2009 року ОСОБА_2 неодноразово усно звертався до Луцької міської та Волинської обласної МСЕК щодо видачі довідки про ступінь втрати працездатності у відсотках, та направляв звернення до Міністерства охорони здоров'я України, на що отримав відповідь від 25.12.08 №16.07.4/6832-Б про відсутність підстав для визначення йому відсотків втрати працездатності.

Окрім того, позивач був обстежений Українським державним НДІ реабілітації інвалідів (м. Вінниця), згідно заключення якого від 31.12.09 за №2226, інвалідизуюча церебро-васкулярна патологія виникла в ОСОБА_2 в домашніх умовах під час лікування радікулярного синдрому і не пов'язана з виконанням службових обов'язків, а тому підстав вважати випадок страховим немає, тому відсотки втрати працездатності не встановлюються.

В подальшому 27.05.09 ОСОБА_2 звернувся до Луцької міської МСЕК з відповідним зверненням, додавши відношення державної податкової адміністрації у Волинській області від 02.12.2008 р. № 21775/04-017 "Про визначення ступеня втрати працездатності", акт від 01.12.2008 р. розслідування випадку, що стався 18 грудня 2007 року в ДПА у Волинській області від 01.12.08.

З матеріалів справи вбачається, що станом на момент розгляду справи судом відповідачами – Луцькою міською МСЕК, Волинською обласною МСЕК ОСОБА_2 не видано довідку про ступінь втрати професійної працездатності у відсотках внаслідок перенесеного геморогічного інсульту, як і не надано письмової відмови у її видачі.

У відповідності до 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.

Відповідно до п.4 Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. №1317, медико-соціальної експертизу проводять медико-соціальні експертні комісії (далі – комісії), 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.. Згідно п.11 вказаного положення, міські комісії встановлюють ступінь обмеження життєдіяльності осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, потребу в сторонньому нагляді, догляді або допомозі, реабілітації, реабілітаційний потенціал, групу інвалідності, причину і час її настання, професію, з якою пов'язане ушкодження здоров'я, а також ступінь втрати професійної працездатності (у відсотках) працівників, які одержали ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням ними трудових обов'язків, а п. 12 вказаного положення передбачено, що обласні комісії повторно оглядають осіб, що звертаються для встановлення інвалідності і оскаржили рішення районних,

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

міжрайонних, міських комісій, перевіряють якість розроблення індивідуальних програм реабілітації, здійснюють контроль за повнотою і якістю їх виконання.

Згідно ст. 18 Закону України "Про державну податкову службу в Україні", службові особи державних податкових інспекцій підлягають обов'язковому державному особистому страхуванню за рахунок коштів державного бюджету на випадок загибелі або смерті на суму десятирічної заробітної плати за їх останньою посадою, а в разі поранення, контузії, травми або каліцтва, захворювання чи інвалідності, що сталися у зв'язку з виконанням службових обов'язків, – у розмірі від шестимісячної до п'ятирічної заробітної плати за їх останньою посадою (залежно від ступеня втрати працездатності). Порядок та умови страхування службових осіб державних податкових інспекцій встановлюються Кабінетом Міністрів України".

Згідно пп. б п. 5 Порядку та умов обов'язкового державного особистого страхування посадових осіб органів державної податкової служби, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 3 червня 1994 р. № 349, визначено, що страховик виплачує страхові суми у разі втрати застрахованим працездатності в результаті поранення, контузії, травми або каліцтва, захворювання чи інвалідності, що сталися під час виконання службових обов'язків, – у розмірі, що залежить від ступеня втрати працездатності, який визначається у відсотковому відношенні до суми п'ятирічної заробітної плати за останньою посадою, яку він займав до встановлення втрати працездатності, але не може бути меншим шестимісячної заробітної плати за зазначеною посадою.

Пунктом 11 вказаного порядку визначено, що для вирішення питання про виплату страхової суми у випадках передбачених пунктом 5 цього Порядку та умов, застрахований або його спадкоємець оформляють у відповідному органі державної податкової служби та подають страховику заяву за встановленою формою, а також пред'являють документ, що засвідчує особу. Крім цього подаються копію довідки медико-соціальної експертної комісії про ступінь втрати працездатності, засвідчена в нотаріальному порядку.

Таким чином, отримання довідки медико-соціальної експертної комісії про ступінь втрати працездатності, є обов'язковою передумовою отримання страхового відшкодування.

Відповідно до п. 11 Порядку організації та проведення медико-соціальної експертизи втрати працездатності, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 4 квітня 1994 р. № 221 (яка діяла на момент спірних правовідносин), визначено, що ступінь втрати професійної працездатності працівників, ушкодження здоров'я яких пов'язано з виконанням ними трудових обов'язків, установлюється у відсотках на підставі направлення власника підприємства, установи, організації або уповноваженого ним органу чи рішення суду, постанови прокурора, висновку органів дізнання або попереднього слідства. Згідно п. 14 вказаної Постанови, ступінь втрати працездатності працівників, які відповідно до чинного законодавства підлягають державному

обов'язковому особистому страхуванню, з метою виплати страхових сум устанавлюється у відсотках згідно з довідкою про страхову подію. Зазначена довідка видається за місцем роботи (служби) працівника.

Згідно висновку комісійної судово-медичної експертизи Волинського обласного бюро судово-медичної експертизи №73 від 15.07.10, підтверджено наявність причинно-наслідкового зв'язку між виникненням у ОСОБА_2 захворювання (інсульту) та професійною діяльністю останнього на посаді головного державного податкового ревізора-інспектора сектору апеляцій ДПА у Волинській області.

Враховуючи те, що позивач ОСОБА_2 є застрахованим державним особистим страхуванням посадових осіб органів державної податкової служби, а отримане 23.12.07 ним захворювання (інсульт) пов'язане з професійною діяльністю, що підтверджено актом розслідування випадку, що стався 18 грудня 2007 року в ДПА у Волинській області від 01.12.08 та висновком комісійної судово-медичної експертизи Волинського обласного бюро судово-медичної експертизи №73 від 15.07.10, а подані ним на розгляд відповідачам документи є достатніми для отримання відповідної довідки, то суд приходить до висновку, що у відповідачів Луцької міської МСЕК, та в подальшому Волинської обласної МСЕК були відсутні жодні правові підстави відмови у видачі довідки ОСОБА_2 про ступінь втрати професійної працездатності у відсотках, а тому позов про визнання незаконною бездіяльності відповідачів, яка виразилася у невиданні останньому довідки про ступінь втрати професійної працездатності та про зобов'язання Луцької міської МСЕК видати вказану довідку, підлягає до задоволення.

Відповідно до ст.88 ЦПК України, сторони, на користь якої ухвалено рішення, суд присуджує з другої сторони понесені нею і документально підтвержені судові витрати. Якщо позивача, на користь якого ухвалено рішення, звільнено від сплати судового збору, він стягується з відповідача в дохід держави пропорційно до задоволеної чи відхиленої частини вимог. В зв'язку з цим, суд вирішив стягнути з Луцької міської МСЕК, Волинської обласної МСЕК в користь ОСОБА_2 по 18,50 грн. з кожної витрати на інформаційно-технічне забезпечення розгляду справи, та по 3,40 грн. з кожної в користь Державного бюджету України за задоволені судом двох позовні вимоги, оскільки позивач, як інвалід другої групи, звільнений від сплати судового збору.

Керуючись ст.ст. 8, 10, 60, 212-215, 224 ЦПК України, ст.18 Закону України "Про державну податкову службу в Україні", Порядком та умовами обов'язкового державного особистого страхування посадових осіб органів державної податкової служби", затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 03.06.1994 р. №349, п.4 Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. №1317, п.11,14 Порядку організації та проведення медико-соціальної експертизи втрати працездатності, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 4 квітня 1994 р. № 221 , суд –

ВИРІШИВ:

Позов задовольнити.

Визнати незаконною бездіяльність Луцької міської медико-соціальної експертної комісії та Волинської обласної медико-соціальної експертної комісії щодо відмови у видачі довідки ОСОБА_2 про ступінь втрати професійної працездатності внаслідок перенесеного геморогічного інсульту в правій півкулі мозочка і стовбурі мозку на ґрунті церебрального атеросклерозу з артеріальною гіпертензією та іншими супутніми захворюваннями, пов'язаного з виконанням його професійної службової діяльності державного податкового ревізора—інспектора сектору апеляцій ДПА у Волинській області.

Зобов'язати Луцьку міську медико-соціальної експертну комісію видати довідку ОСОБА_2 про ступінь втрати професійної працездатності внаслідок перенесеного геморогічного інсульту в правій півкулі мозочка і стовбурі мозку на ґрунті церебрального атеросклерозу з артеріальною гіпертензією та іншими супутніми захворюваннями, пов'язаного з виконанням його професійної службової діяльності державного податкового ревізора—інспектора сектору апеляцій ДПА у Волинській області.

Стягнути з Луцької міської медико-соціальної експертної комісії та Волинської обласної медико-соціальної експертної комісії в користь ОСОБА_2 по 18,50 грн. з кожної за понесені ним витрати на інформаційно-технічне забезпечення розгляду справи.

Стягнути з Луцької міської медико-соціальної експертної комісії та Волинської обласної медико-соціальної експертної комісії в користь Державного бюджету України по 3,40 грн. з кожної.

Заочне рішення може бути переглянуте Луцьким міськрайонним судом за письмовою заявою відповідача, яку може бути подано протягом десяти днів з дня отримання його копії.

Рішення може бути оскаржене до апеляційного суду Волинської області через Луцький міськрайонний суд протягом десяти днів з дня його проголошення.

Рішення суду набирає законної сили після закінчення строку для подання апеляційної скарги, якщо апеляційну скаргу не було подано. У разі подання апеляційної скарги рішення, якщо його не скасовано, набирає законної сили після розгляду справи апеляційним судом.

Суддя Луцького міськрайонного суду Л.В.Івасюта

Вказане рішення суду яскраво ілюструє ще одну проблему, з якою стикаються громадяни, проходячи медико-соціальну експертизу – ненадання довідок, рішень, інших документів, які повинні надавати медико-соціальні експертні комісії. Як свідчить практика діяльності Центру з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи, громадяни часто скаржилися на те, що

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

медико-соціальні експертні комісії ніколи не пояснюють свого рішення про відмову в наданні певної групи інвалідності. Представники медико-соціальних експертних комісій лише констатують – чи людина є інвалідом чи ні, але не надають громадянам жодних документів, в яких би ця відмова була мотивованою. Така ж ситуація трапляється і з наданням інших документів, що повинні видаватися медико-соціальними експертними комісіями – різного виду довідки. Насправді, ця проблема є значною. Оскільки громадяни фактично позбавлені можливості оскаржити рішення медико-соціальних експертних комісій, бо вони не мають цього рішення в письмовій формі, відповідно мотивація медико-соціальних експертних комісій теж невідома для громадян. Інколи трапляються судові справи, в яких йдеться не про оскарження рішення медико-соціальних експертних комісій, а про зобов'язання медико-соціальних експертних комісій надати відповідь, розглянути і надати письмове рішення по суті спору (присвоєння певної групи інвалідності) тощо.

НЕДОСКОНАЛІ МЕХАНІЗМИ АДМІНІСТРАТИВНОГО ЗАХИСТУ ПРАВ ОСІБ, ЯКІ ПРОХОДЯТЬ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНУ ЕКСПЕРТИЗУ

Крім судового способу захисту передбачено також і адміністративний порядок оскарження рішення медико-соціальних експертних комісій. Проте громадяни, які зверталися до Центру з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи, за консультаціями не часто доводили до кінця своє бажання оскаржити рішення медико-соціальних експертних комісій до вищестоящого органу влади. Загалом, про що вже йшлося вище, громадянам в принципі невідомо, що собою являють медико-соціальні експертні комісії. Зокрема, як вдалося встановити відповідно до Положення про Львівський обласний центр медико-соціальної експертизи Львівський обласний Центр медико-соціальної експертизи дійсно є юридичною особою та підпорядковується Головному управлінню охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації, проте водночас є державним медичним закладом, що здійснює медико-соціальну експертизу населення, сприяє проведенню ефективних заходів щодо профілактики інвалідності, реабілітації інвалідів, пристосуванню їх до суспільного життя тощо. Інші медико-соціальні експертні

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

комісії (районні) є підрозділами Львівського обласного центру медико-соціальної експертизи. Тому оскаржити рішення районних медико-соціальних експертних комісій можна до обласного центру медико-соціальної експертизи, а його рішення до управління охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації або до відділу медико-соціальної експертизи Міністерства охорони здоров'я України. Проте про такий порядок часто (у більшості випадків) громадяни просто не знають, також вони не володіють інформацією ні про форму скарги, ні про строки оскарження, ні про інші важливі для оскарження обставини. Значно ускладнює процедуру оскарження відсутність письмових рішень місцевих медико-соціальних експертних комісій, оскільки громадянам невідомі мотиви прийняття рішення, його обґрунтування.

Обов'язковим елементом інформаційної кампанії в рамках проекту було надання інформації громадянам про порядок оскарження рішень медико-соціальних експертних комісій.

Також варто відзначити, що Львівський обласний Центр медико-соціальної експертизи взагалі відмовився надати інформацію про кількість оскаржуваних рішень як до них, як до вищестоящої інстанції, так і кількість рішень обласного Центру медико-соціальної експертизи, які були оскаржені до управління охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації або до відділу медико-соціальної експертизи Міністерства охорони здоров'я України. Хоча те, що були такі рішення, було беззаперечним фактом, про що в усній повідомлялося формі представникам Центру громадської адвокатури та Львівської обласної асоціації інвалідів.

ВІДСУТНІСТЬ СПРИЯННЯ ВЛАДИ У ВИРІШЕННІ ПИТАНЬ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ПРОХОДЖЕННЯМ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ТА ПОДАЛЬШОЮ РЕАБІЛІТАЦІЄЮ

Варто відзначити, що влада (органи державної влади, органи місцевого самоврядування) не особливо може вирішувати багато питань, що пов'язані з проходженням медико-соціальної експертизи, покращенням доступності інвалідів до закладів, де засідають медико-соціальні експертні комісії, до лікувальних установ, до інших будівель та споруд. Це пов'язано насамперед з бюджетним фінансуванням, краще сказати, з його відсутністю.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Проаналізувавши Закон України "Про державний бюджет на 2010 рік" можна навести наступні суми, що виділяються на потреби, пов'язані з діяльністю медико-соціальних експертних комісій, з реабілітацією інвалідів тощо:

- Соціальна, трудова та професійна реабілітація інвалідів, видатки на створення Національного центру параолімпійської і дефлімпійської підготовки та реабілітації інвалідів Західного реабілітаційно-спортивного центру – 167 800,0 тис.грн.
- Спеціалізована протезно-ортопедичната медично-реабілітаційна допомога інвалідам у клініці Науково-дослідного інституту протезування, протезобудування та відновлення працездатності 9 295,6 тис.грн.
- Забезпечення окремих категорій населення України технічними та іншими засобами реабілітації – 297 190,4 тис.грн.
- Фізкультурно-спортивна реабілітація та спорт інвалідів – 78 740,6 тис.грн.

Таким чином, близько 500 млн.грн. передбачено в бюджеті на 2010 рік на заходи щодо реабілітації інвалідів, створення відповідних реабілітаційних центрів тощо. З одного боку сума є немалою, проте впродовж року жоден з інвалідів, які зверталися до Центру з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи, не відчув покращення щодо здійснення індивідуальної реабілітації. Видається, що закладені в бюджеті кошти йдуть на підтримку функціонування реабілітаційних центрів. Водночас окремим рядком також фінансується забезпечення окремих категорій населення України технічними та іншими засобами реабілітації. Проте якщо розподілити цю суму на кількість адміністративно-територіальних одиниць України, виявиться, що на одну область припадає близько 10 млн.грн. Враховуючи те, що один протез може вартувати 500 тис.грн., сума, закладена на одну область, є незначною. Для прикладу, у справі, яку вели консультанти Центру громадської адвокатури, інвалід вимагав компенсацію вартості протезу (протез частини ноги), що становило 558 936 грн. Залучені до судового процесу органи влади зазначали, що таких коштів для цього інваліда у них немає, і навіть місце у черзі на отримання автомобіля знаходиться досить далеко.

Також у ст.33 Закону України "Про державний бюджет на 2010 рік" зазначено, що у 2010 році кошти, отримані до спеціального фонду Державного бюджету України згідно з окремими пунктами статей 6, 20 та 32 цього Закону, спрямовуються в тому числі відповідно на програми і заходи щодо соціального захисту інвалідів, у тому числі **на**

функціонування всеукраїнських, державних, міжрегіональних центрів професійної реабілітації інвалідів і державних та обласних центрів соціальної реабілітації дітей-інвалідів, у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України (за рахунок джерел, визначених пунктом 19 статті 6 цього Закону).

НЕВЕЛИКА КІЛЬКІСТЬ ФАХІВЦІВ, ЯКІ МОЖУТЬ ДОПОМОГТИ ОСОБАМ, ЯКІ ПРОХОДЯТЬ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНУ ЕКСПЕРТИЗУ, КОМПЛЕКСНО (ПРАВОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ, ІНФОРМАЦІЙНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ, ЛІКАРСЬКЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ТОЩО)

Загалом в процесі консультування громадян у Центрі з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи, було виявлено, що громадяни позбавлені можливості отримати консультацію (правову, інформаційну, лікарську), пов'язану з проходженням медико-соціальної експертизи та подальшою реабілітацією. Громадяни скаржилися на відсутність приймалень, інших фахівців, в тому числі в органах влади, які надають такі послуги, в тому числі платні. Частина громадян висловила готовність оплачувати надання фахових послуг, проте більшість, все-таки, скаржилась також на низьку фінансову спроможність отримувати такі послуги.

Знову ж таки, хоча на медико-соціальні експертні комісії і покладається обов'язок проводити інформаційно-роз'яснювальну роботу серед громадян, проте, як вже зазначалося вище, ця робота практично не проводиться, а громадяни відповідно не мають до кого звернутися за відповідною консультацією. Саме медико-соціальні експертні комісії повинні були би надавати громадянам як правові консультації, пов'язані з проходженням медико-соціальної експертизи, так і фахові лікарські, проте на даний час цього не відбувається.

У зв'язку з цим громадяни нерідко сприймали Центр з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи, як певний вищестоящий орган по відношенню до медико-соціальних експертних комісій або як орган, який

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

теж встановлює інвалідність. Це свідчить про те, що громадяни не мають звідки отримувати необхідну для них інформацію, пов'язану з проходженням медико-соціальної експертизи.

Загалом консультанти Центру здійснили моніторинг приміщень, де розміщуються медико-соціальні експертні комісії (районні, обласні), та виявили відсутність необхідної інформації в цих приміщеннях, за винятком обласних медико-соціальних експертних комісій, в приміщеннях яких містилася хоча б певна мінімальна інформація для громадян.

ВІДСУТНІСТЬ ІНФОРМАЦІЇ ПРО ХАБАРНИЦТВО ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

Слід зазначити, що протягом останнього року не було зафіксовано жодного випадку вимагання хабара представниками медико-соціальних експертних комісій. Варто відзначити, що незважаючи на певну інформаційну закритість головний лікар Львівського обласного Центру медико-соціальної експертизи висловив готовність співпрацювати з Львівською обласною асоціацією інвалідів щодо подолання фактів корупції в діяльності підпорядкованих йому місцевих медико-соціальних експертних комісій. Проте жоден громадянин не звернувся з такою заявою.

Причин цього, очевидно, є кілька. По-перше, є певна кількість громадян, які, не маючи права на присвоєння певної групи інвалідності, намагаються знайти інші шляхи прийняття рішення на їх користь. По-друге, є громадяни, які намагаються знайти причини, чому медико-соціальні експертні комісії прийняли неприйнятне для них рішення. По-третє, громадяни не дбають про доказову базу у таких справах.

Все це і зумовлює відсутність доказів щодо фактів хабарництва представниками медико-соціальних експертних комісій. Проте заслуговує на позитивну оцінку готовність представників медико-соціальних експертних комісій долати це явище.

Загалом громадяни здебільшого тільки говорять про хабарі в діяльності медико-соціальних експертних комісій, проте ніхто не хоче доводити справу до кінця, навіть, краще сказати, ніхто не бажає розпочати справу про хабарництво. А це породжує більше запитань, ніж відповідей. Перш за все, чому громадяни не хочуть ініціювати такі справи, в чому причина такої

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

поведінки, і чи дійсно медико-соціальні експертні комісії винні у ситуації, що склалася з неприсвоєнням певної групи інвалідності.

Як висновок, можна констатувати, що, можливо, є факти хабарництва у діяльності медико-соціальних експертних комісій, але громадяни, які давали хабар, не бажають поширювати таку інформацію. Натомість і в інших випадках, про які вже йшлося вище, громадяни з певних причин не горять бажанням давати хід справам про хабарництво, що свідчить про вину самих громадян у таких діях.

НИЗЬКА АКТИВНІСТЬ ПРЕСИ У ВИСВІТЛЕННІ ВСІХ ВИЩЕ ПЕРЕДБАЧЕНИХ ПРОБЛЕМ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ДІЯЛЬНІСТЮ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЕКСПЕРТНИХ КОМІСІЙ ТА ПРОЦЕСОМ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Варто відзначити, що всі вище перелічені проблеми існують лише у свідомості громадян, і не висвітлюються у засобах масової інформації, відсутні коментарі, журналістські розслідування тощо. Тобто існує інформаційний вакуум щодо поширення відомостей про проблеми, пов'язані з діяльністю медико-соціальних експертних комісій та процесом реабілітації.

Питання в тому – чому має місце така ситуація, чому засоби масової інформації не зацікавлені у піднятті проблем, які накопичилися в цій сфері.

Вузькоспеціалізовані видання (наприклад, всеукраїнський часопис для інвалідів "Благовіст") періодично публікують статті з даних проблем, особливо така діяльність була поширена під час реалізації проекту "Центр з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи", що виконувався Центром громадської адвокатури спільно з Львівською обласною асоціацією інвалідів за фінансової підтримки програми "Громадське здоров'я" Міжнародного Фонду Відродження. Зрештою, публікації відбуватимуться і в наступних номерах, оскільки громадяни, які зверталися за консультаціями, підтвердили попит на такі статті.

Проте інші ЗМІ, в тому числі веб-ресурси, практично невисвітлюють дану проблематику. Хоча, як бачимо, проблем у цій сфері є більш, ніж достатньо, і за умови висвітлення їх у пресі, надання їм публічності, розголосу, зосередження уваги на певній проблемі, вирішення багатьох з не забарилося б.



ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Можливо, преса не знає про ці проблеми, а, можливо, просто не цікаво їх висвітлювати. Однак після комунікації з представниками медіа, було встановлено, що інтерес до опису цих проблем є, проте немає обізнаності з проблемними питаннями, які в принципі виникають під час проходження медико-соціальної експертизи та подальшої реабілітації інвалідів.

Варто відзначити, що про всі ці проблеми знають представники медико-соціальних експертних комісій, представники органів влади (сфера охорони здоров'я), представники інвалідських організацій.

Водночас вони теж не відзначаються активністю в поширенні цих відомостей через засоби масової інформації.

Тобто спостерігається загальна пасивність в поширенні інформації про медико-соціальну експертизу, про проблеми, які існують на практиці та пов'язані з нею.

Таку пасивність слід долати, оскільки суспільство залишається непоінформованим про те, що відбувається у сфері діяльності медико-соціальних експертних комісій.

ГЛАВА 2

РЕЗУЛЬТАТИ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРУ З НАДАННЯ ПРАВОВОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ВИРІШЕННІ КОНФЛІКТІВ, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ТА ВИСНОВКИ

Основними позитивними результатами діяльності за проектом "Центр з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи" стали активізація громадян у боротьбі за свої права у відносинах з медико-соціальними експертними комісіями та у відносинах з іншими органами влади. Також відбулося підвищення правової обізнаності громадян про свої права під час проходження медико-соціальної експертизи. А саме підвищення правової обізнаності громадян про свої права під час проходження медико-соціальної експертизи відбувалося під час зустрічей з представниками районних асоціацій інвалідів, а також шляхом отримання інформації, яка містилася на інформаційних стендах, що були розміщені в приміщеннях Львівського обласного Центру медико-соціальної експертизи (де засідають кілька обласних медико-соціальних експертних комісій), Управління пенсійного фонду у Львівській області, Головного управління праці та соціального захисту населення Львівської обласної державної адміністрації. Крім того, громадяни мали можливість дізнатися про проходження медико-соціальних експертних комісій шляхом отримання консультацій через газету "Благовіст", через отримані консультації у Центрі з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи (в тому числі по телефону, по електронній пошті).

Зокрема впродовж діяльності центру правової допомоги було надано пріоритет двом компонентам – це консультаційний (надання правової допомоги особам, що звертаються) та просвітницький, який полягав у поширенні інформації про права інвалідів у взаємовідносинах із медико-соціальними експертними комісіями.

Правова допомога надавалася як безпосередньо в приміщенні Центру (щодня, протягом робочого часу), в приміщенні Львівської обласної асоціації інвалідів (двічі на тиждень). Також консультації надавалися в газеті "Благовіст", по телефону, шляхом надсилання письмових відповідей. Крім

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

того, консультації надавалися в районах Львівщини (виїзні консультації). Загалом було надано понад 1100 консультацій (з них понад 700 в районах).

Найбільш поширені питання, які виникали у громадян, стосувалися порядку проходження медико-соціальної експертизи, підстав призначення тієї чи іншої групи та складання та виконання програми реабілітації інваліда тощо.

Також в результаті надання консультацій було виявлено ряд проблем, які знайшли своє відображення в аналітичних статтях, що були опубліковані на громадських сайтах та в газеті "Благовіст".

В рамках реалізації проекту було виготовлено інформаційний буклет з відомостями про функціонування Центру з надання правової допомоги у справах, що стосуються конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи. Зокрема, в буклеті були зазначені дані про проект "Центр з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи", що виконувався Центром громадської адвокатури спільно з Львівською обласною асоціацією інвалідів за фінансової підтримки програми "Громадське здоров'я" Міжнародного Фонду Відродження, контакти Центру громадської адвокатури та Львівської обласної асоціації інвалідів, відомості про медико-соціальні експертні комісії, які діють у львівському регіоні. Загалом ці буклети були розповсюджені цільово – серед районних асоціацій інвалідів, яким ці буклети були надіслані на початку реалізації проекту. Також певна частина буклетів була передана до Львівської обласної асоціації інвалідів. Крім того, частина буклетів була розміщена на інформаційних стендах, що були розміщені в обласному Центрі медико-соціальної експертизи, Управлінні пенсійного фонду у Львівській області та Головному управлінні праці та соціального захисту населення Львівської обласної державної адміністрації. На нашу думку, буклети відіграли важливу роль у поширенні інформації про проект безпосередньо серед цільової групи, на яку і спрямована діяльність за проектом. В подальшому це значною мірою вплинуло на активність громадян щодо отримання правової допомоги щодо взаємовідносин з медико-соціальними експертними комісіями.

Інформаційні стенди були розміщені в обласному Центрі медико-соціальної експертизи, Управлінні пенсійного фонду у Львівській області та Головному управлінні праці та соціального захисту населення Львівської обласної державної адміністрації. Ці місця були обрані не випадково, оскільки в обласному Центрі медико-соціальної експертизи діють кілька обласних медико-соціальних експертних комісій, до яких з'їжджаються громадяни з різних регіонів Львівщини. В Управлінні пенсійного фонду у

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИБРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Центр безкоштовної правової допомоги у справах, що стосуються конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи

Мешканці області, які проходять **лікарсько-консультаційну комісію та медико-соціальної експертизу** та які не мають іа змоги придобувати повну інформацію, консультації, зверста допомогати у вирішенні спірних питань, зв'язати порушення права у взаємодіюваніах із органами влади у сфері охорони здоров'я.

Адреса та графік роботи консультативної служби:
Громадянська організація
«Центр громадської адвокатури»
Львів, пр.Червоного 63 оф.413
Консультації телефонно:
032 252-75-80, 067 486 55 93,
e-mail: info@lawngo.net
Соціально-партисипативний портал
www.piqa.in.ua



У разі потреби консультант може надати правову допомогу одиача або у стаціонарі на лікування (зв'язити на контакти на контакти центру).



Проект здійснюється Центром громадської адвокатури у партнерстві із Львівською обласною асоціацією інвалідів за підтримки програми «Громадське здоров'я» Міжнародного фонду «Відродження».



КАРДІОЛОГІЧНА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ЕКСПЕРТНА КОМІСІЯ №1
адреса: 79010, м. Львів, вул. Чорновода, 6
Телефон: (032) 2786270

КАРДІОЛОГІЧНА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ЕКСПЕРТНА КОМІСІЯ №2
адреса: 79010, м. Львів, вул. Чорновода, 6
Телефон: (032) 2786266

Львівська обласна спеціалізована лікарня медико-соціальної експертизи
адреса: 79009, м. Львів, вул. Руська, 20
Телефон: (032) 2357662

Львівська обласна бюро судово-медичної експертизи
адреса: 79010, м. Львів, вул. Чорновода, 61
Телефон: (032) 2787896, (032) 2788887

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ЕКСПЕРТНА КОМІСІЯ
Галицького району
адреса: 79009, м. Львів, вул. Фридрих, 2
Телефон: (032) 2418048

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ЕКСПЕРТНА КОМІСІЯ З СГЛЯДУ
ДЕЗЕРТВ І ВЛАСНИВІВ ЗБРОЇ
адреса: 79038, м. Львів, вул. Чорновода, 45а пар.12
Телефон: (032) 2919180

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ЕКСПЕРТНА КОМІСІЯ
Залізьяного району
адреса: 79022, м. Львів, вул. Вигнацького, 32
Телефон: (032) 2827422

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ЕКСПЕРТНА КОМІСІЯ
Сихівського району
адреса: 79006, м. Львів, пр. Червоного полка, 66 к.411
Телефон: (032) 2230383

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ЕКСПЕРТНА КОМІСІЯ
Велицького району
адреса: 79071, м. Львів, вул. Свєтленіа, 4 к.717
Телефон: (032) 2638333

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ЕКСПЕРТНА КОМІСІЯ
Центральського району
адреса: 79010, м. Львів, вул. Лемківська, 28 к.104
Телефон: (032) 2524804

ОБЛАСНА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ОНКОЛОГІЧНА ЕКСПЕРТНА КОМІСІЯ
адреса: 79038, м. Львів, вул. Чорновода, 45а
Телефон: (032) 2523959

ОБЛАСНА ОНКОЛОГІЧНА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ЕКСПЕРТНА КОМІСІЯ
адреса: 79044, м. Львів, вул. Купчинська, 59 м.9
Телефон: (032) 2373820

ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ
адреса: 79038, м. Львів, вул. Руська, 20 м.29
Телефон: (032) 2397888

ПЕДІАТРИЧНА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ЕКСПЕРТНА КОМІСІЯ
адреса: 79021, м. Львів, вул. Кульчицька, 96
Телефон: (032) 2540711

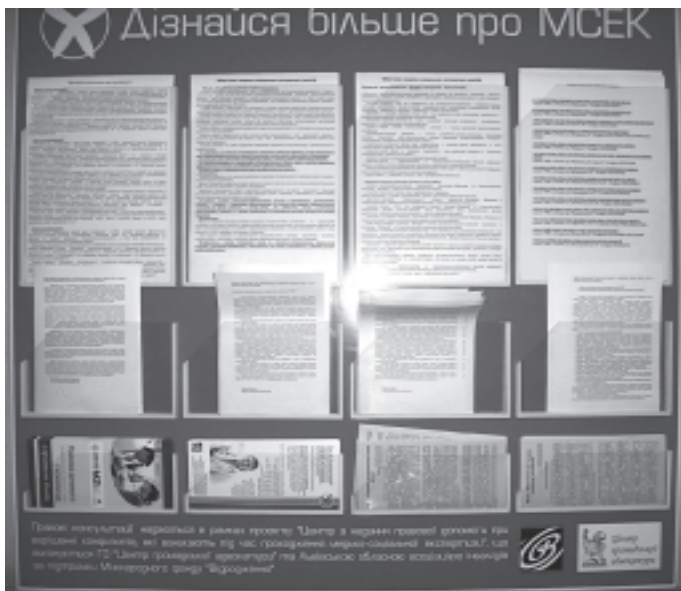
Львівській області та Головному управлінні праці та соціального захисту Львівської обласної державної адміністрації постійно перебувають громадяни, які теж є цільовою аудиторією проекту, відвідуючи цю установу з переважно з метою оформлення документів на отримання автомобілів для інвалідів, перерахунок пенсії та інших соціальних виплат. Варто відзначити значну заінтересованість та сприяння в розміщенні інформаційних стендів керівництва вищезазначених органів, які з розумінням поставилися до вказаної діяльності та максимально сприяли у розміщенні цих інформаційних стендів.



На інформаційних стендах містилася наступна інформація: типові консультації щодо проходження медико-соціальної експертизи, витяги з Положення про медико-соціальну експертизу, критерії встановлення груп інвалідності, адреси та телефони загальних та спеціалізованих медико-соціальних експертних комісій, вищезазначені інформаційні буклети тощо.

Загалом слід відзначити, що ці інформаційно-просвітницькі матеріали, які містилися на стендах, були спрямовані на покращення знань громадян щодо процедури проходження медико-соціальної експертизи, щодо прав та обов'язків медико-соціальних експертних комісій, щодо критеріїв встановлення інвалідності тощо. Вже в перші дні практично всі інформаційні матеріали були розібрані інвалідами, що свідчить про їх актуальність для громадян. В подальшому інформація на цих стендах постійно оновлювалася.

Варто відзначити позитивне сприйняття як з боку громадян, так і з боку керівництва цих закладів можливості поширення інформаційно-просвітницьких матеріалів про медико-соціальну експертизу шляхом розповсюдження її на стендах. Фактично всі отримані громадянами матеріали слід вважати окремими правовими консультаціями по проблематиці проекту, отримавши які, громадяни могли самотужки захищати свої права у сфері охорони здоров'я, зокрема у взаємовідносинах з медико-соціальними експертними комісіями.



Також в рамках проекту було надано виїзні консультації. Надання виїзних консультацій відбувалося за сприяння районних асоціацій інвалідів для осіб в регіонах Львівщини з метою кращого територіального охоплення.

Виїзні консультації надавалися інвалідам в райцентрах Львівщини. Зустрічі з інвалідами відбувалися в районних асоціаціях інвалідів. Попередньо про зустріч обумовлювалося з керівництвом районних асоціацій інвалідів, які сприяли проведенню таких зустрічей, повідомляючи про них інвалідів району. Загалом, варто відзначити, на кожен зустріч приходило близько 20 осіб. В кожного було чимало питань, проте інколи вони боялися відверто ділитися своїми проблемами, тому зазвичай наприкінці зустрічей окремим інвалідам надавалися консультації особисто. Найбільш типовими питаннями, які задавалися під час зустрічей були ті, які стосувалися правових наслідків присвоєння певної групи інвалідності, проведення переогляду, підстави призначення тієї чи іншої групи інвалідності, можливість оскарження рішень медико-соціальних експертних комісій, складання та виконання індивідуальної програми реабілітації інваліда тощо. Багато питань також стосувалися забезпечення інвалідів автомобілями, санаторно-курортним лікуванням або компенсацією у разі ненадання такої путівки.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Загалом досить багато проблем, з якими стикаються інваліди під час проходження медико-соціальної експертизи, можна було почути з першоджерела, тобто від самих громадян. Як виявилось більшість проблемних питань, з якими стикаються громадяни, зумовлені, по-перше, незнанням громадянами своїх прав, процедури проходження медико-соціальної експертизи тощо, по-друге, низькою активністю самих громадян, які в разі невеликої невдачі одразу опускають руки і не бажають боротися за свої права. Варто відзначити, що керівники районних асоціацій інвалідів подають хороший приклад для інвалідів своїх районів щодо того, як треба боротися за свої права. Зокрема, вони неодноразово вже захищали свої права у медико-соціальних експертних комісіях і добивалися бажаного результату. Загалом після виїзних консультацій почастишали звернення до приймальні як по телефону, так і особисто. Громадяни почали більш успішно боротися за свої права а досягати реальних результатів.

Варто також відзначити, що в кількох справах консультанти Центру з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи, на прохання громадян контактували з представниками медико-соціальних експертних комісій щодо позиції, яку займає медико-соціальна експертна комісія у подібних ситуаціях. Хоча загалом громадяни вкрай рідко висловлюють бажання, щоб будь-хто сприяв їм у вирішенні їх питань, пов'язаних з медико-соціальними експертними комісіями. В більшості випадків громадяни бажають отримати вичерпну інформацію, зокрема, правову (положення нормативно правових актів щодо проходження медико-соціальної експертизи, підстав інвалідності тощо), і в подальшому самотужки намагаються реалізувати та захистити свої права у взаємовідносинах з медико-соціальними експертними комісіями.

Також громадяни нерідко бажають дізнатися в консультантів проекту мотиви прийняття того чи іншого рішення медико-соціальними експертними комісіями, інколи просять дізнатися про ці мотиви у представників медико-соціальних експертних комісій. Зазвичай найбільш проблемними питаннями є причини та мотиви, якими керується медико-соціальні експертні комісії, знижуючи групу інвалідності, найчастіше з другої на третю групу. При цьому зазвичай медико-соціальні експертні комісії діють в межах повноважень, оскільки закон надає їм таку можливість діяти на власний розсуд, призначаючи ту чи іншу групу. Зокрема, закон презюмує проведення реабілітації інваліда, що у свою чергу дає підстави медико-соціальним експертним комісіям приймати рішення про зменшення групи інвалідності.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Водночас ніхто не зважає на те, що реально реабілітація інваліда не проводиться, і позитивні зрушення в організмі інваліда полягають лише в тому, що немає негативних зрушень. Хоча, за словами головного лікаря Центру медико-соціальної експертизи Львівської області, там, де закон надає право вибору лікарям медико-соціальним експертним комісіям прийняти одне з двох рішень на їх розсуд, слід приймати більш жорстке, оскільки інше рішення буде скасовано вищестоящим органом. Тому спілкуючись з представниками медико-соціальних експертних комісій, було з'ясовано їх позицію щодо багатьох проблемних питань.

Також, як вже зазначалося вище, консультантами проекту було промоніторино судову практику у справах, що стосуються конфліктів громадян і медико-соціальних експертних комісій. Справ таких по Україні загалом є небагато і знову ж таки лише у небагатьох з них громадянам вдається вигравати такі справи.

Зокрема на даний час Центр громадської адвокатури веде дві справи, пов'язані з проблемами інвалідів. Зокрема, це справа громадянки Плєсканка В.А. щодо встановлення факту каліцтва для зміни причин інвалідності, що в подальшому впливатиме на розмір соціальних виплат та справа Мишковського І.С. щодо отримання коштів на виконання реабілітаційних заходів, а саме отримання протезу частини ноги.

Щодо першої справи про встановлення факту каліцтва для зміни причин інвалідності, що в подальшому впливатиме на розмір соціальних виплат варто відзначити, що медико-соціальні експертні комісії часто відмовляють у зміні причин інвалідності, мотивуючи це неможливістю встановити причиновий зв'язок між воєнними діями, які нерідко були 40, 50 або 60 років тому, отриманим в ті роки каліцтвом, та наслідками, які є на даний час. Тому громадянам доводиться в судовому порядку в порядку окремого провадження в рамках цивільного судочинства встановлювати факт каліцтва, що спричинив в подальшому розлади здоров'я, що є причиною інвалідності. Судова практика знову ж таки є неоднозначною, проте здебільшого суди приймають рішення на користь громадян. З одного боку, враховуючи те, що це справа окремого провадження, це виключає оскарження рішення медико-соціальних експертних комісій про відмову у присвоєнні інвалідності певної групи чи інвалідності, зумовленої певними подіями, і медико-соціальні експертні комісії не беруть участі в розгляді справи в якості відповідача. Проте суди часто залучають медико-соціальні експертні комісії в процес як заінтересовану особу, що фактично робить з медико-соціальної експертної комісії відповідача, який заперечуватиме позицію громадянина.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Саме таку справу ведуть консультанти Центру в Старосамбірському районному суді Львівської області. На нашу думку, така справа могла би стати прецедентом для інших громадян і для медико-соціальних експертних комісій, оскільки нерідко дії медико-соціальних експертних комісій є невиправданими, а їх недоцільність і, можливо, незаконність може встановити тільки суд. Тому справа є стратегічною, і її виграш стане хорошим прецедентом, зважаючи на те, що у Львівському регіоні таких справ не було.

В іншій справі 30.11.2010 р. Галицьким районним судом міста Львова було ухвалено рішення по справі за позовом Мишковського І. до Державного територіально-галузевого об'єднання "Львівська залізниця" при третій особах Львівська обласна державна адміністрація в особі Головного управління праці та соціального захисту населення та Львівське обласне відділення Фонду соціального захисту інвалідів про відшкодування вартості протезу частини ноги. Вказаним рішенням було відмовлено в задоволенні позову. Проте на даний час подано апеляційну скаргу. Слід відзначити, що справа має стратегічне значення, оскільки на підставі цього випадку при розробці Цивільного кодексу України було доповнено перелік вимог, на які не поширюється позовну давність (вимога про відшкодування шкоди, заподіяної каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю, п.3 ч.1 ст.268 Цивільного кодексу України).

Ще одним результатом діяльності Центру з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи, стало те, що з'явилось більше позитивних відгуків громадян щодо своїх взаємовідносин з медико-соціальними експертними комісіями. Також медико-соціальні експертні комісії відчули посилення громадського контролю за їх діяльністю, що викликало не дуже схвальні відгуки від представників медико-соціальних експертних комісій.

Загалом взаємовідносини громадян і медико-соціальних експертних комісій набули хоча б певного розголосу та були виставлені на публічний показ. Цьому також сприяли і дві телепередачі "Береги надії", які були випущені в ефір на Львівському обласному телебаченні. Одна з них стосувалася проблем взаємовідносин інвалідів і влади загалом та необхідності прийняття комплексної програми реабілітації інвалідів Львівщини (в ній взяла участь заступник голови Львівської обласної державної адміністрації, яка відає соціальними питаннями, Ліліана Гримська), у другій – йшлося про взаємовідносини інвалідів та медико-соціальних експертних комісій (на запрошення відгукнувся та взяв участь в

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

програмі головний лікар Львівської обласної медико-соціальної експертної комісії №1). Кожна передача виходила в ефір кілька разів.

Завдяки телепередачам вдалося донести глядацької аудиторії проблеми, з якими стикаються інваліди в процесі проходження медико-соціальної експертизи та подальшої реабілітації.

Слід звернути увагу також на те, що влада теж усвідомлює необхідність впровадження певних змін щодо становища інвалідів і тому активно долучається до розроблення Комплексної програми реабілітації інвалідів на 2011-2014 рр., яка була ініційована та розроблена Львівською обласною асоціацією інвалідів спільно з іншими інвалідськими та соціальними організаціями.

Також було здійснено аналіз нормативно-правових актів, які регулюють діяльність медико-соціальних експертних комісій, та визначено недоліки правового регулювання. Здійснення цього аналізу було актуальним, оскільки лише 03.12.2009 р. було прийнято нове положення про медико-соціальну експертизу та нове положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності. Аналіз було здійснено в аналітичних статтях, які були опубліковані в газеті "Благовіст" та на інтернет-ресурсах.

Зокрема, за результатами роботи були напрацьовані наступні аналітично-інформаційні матеріали.

Щодо огляду за місцем проживання

За загальним правилом 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 лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я після пред'явлення паспорта чи іншого документа, що засвідчує особу.

Тобто особа повинна з'явитися до медико-соціальної експертної комісії на відповідний огляд для встановлення інвалідності.

Проте з цього правила є винятки. Зокрема, відповідно до п. 23 положення "Про медико-соціальну експертизу" затвердженого постановою КМУ від 03.12.2009 р. № 1317 у разі коли особа, що звертається для встановлення інвалідності, не може з'явитися до комісії за станом здоров'я згідно з висновком лікарсько-консультативної комісії лікувально-

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

профілактичного закладу, 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 осіб, звільнених з місць позбавлення волі, або в стаціонарі, де вона перебуває на лікуванні.

Це нормативне положення слід розуміти як імперативне. Оскільки закон чітко визначає винятки з правила, коли огляд особи може проводитися не за місцем розташування медико-соціальних експертних комісій. На практиці це правило практично не застосовується, проте таку негативну практику слід ліквідувати, оскільки якщо мають місце випадки, коли особа не може з'явитися до комісії за станом здоров'я згідно з висновком лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу, огляд може проводитися або вдома, або за місцем перебування у стаціонарних установах для інвалідів та людей похилого віку, або в установах тимчасового проживання у закладах соціального захисту для бездомних громадян, або в центрах соціальної адаптації осіб, звільнених з місць позбавлення волі, або в стаціонарі, де особа перебуває на лікуванні.

В окремих випадках, зокрема, коли особа, що звертається для встановлення інвалідності, проживає у віддаленій, важкодоступній місцевості, члени комісії можуть приймати рішення за її згодою заочно на підставі поданих документів.

Це теж є досить важливою гарантією забезпечення реалізації права особи на отримання певної групи інвалідності, оскільки можуть траплятися різні ситуації – наприклад громадянин проживає у місцевості, яка є досить віддаленою або важкодоступною, натомість виникає потреба у цієї особи з'явитися на огляд до медико-соціальної експертної комісії. В такому разі медико-соціальним експертним комісіям слід керуватися вищезазначеним положенням і проводити огляд заочно – на підставі наданих їм документів про хворобу, її перебіг, причини тощо.

Таким чином, для того, щоб огляд медико-соціальною експертною комісією був проведений за місцем проживання (лікування) особи, їй слід одержати висновок лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу про те, що за станом здоров'я ця особа не може з'явитися до медико-соціальних експертних комісій. Також слід посилити контроль за виконанням медико-соціальними експертними комісіями свого обов'язку проводити огляд осіб за їх місцем проживання (перебування).

Щодо порядку направлення на медико-соціальну експертну комісію осіб, які мають загальне захворювання

Відповідно до п. 3 Положення про медико-соціальну експертизу, затв. постановою КМУ від 03.12.2009 р. № 1317, медико-соціальна експертиза проводиться особам, що звертаються для встановлення інвалідності, за направленням лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я.

Отже, повинно бути направлення лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я.

Відповідно до п.4 Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності, затв. постановою КМУ від 03.12.2009 р. № 1317, направлення осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, на огляд медико-соціальні експертні комісії дає лікарсько-консультативна комісія лікувального профілактичного закладу охорони здоров'я.

Крім того, перед цим повинні бути проведені діагностичні, лікувальні і реабілітаційні заходи. Зокрема про це також йдеться у п.п.17, 18 Положення про медико-соціальну експертизу, затв. постановою КМУ від 03.12.2009 р. № 1317, де зазначено, що 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. Відповідальність за якість медичного обстеження, своєчасність та обґрунтованість направлення громадян на медико-соціальну експертизу покладається на керівника лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я.

Особі слід підтвердити відомості, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлені захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності.

Таким чином, для отримання направлення на медико-соціальну експерту слід звернутися до лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я за місцем проживання. В подальшому лікарсько-консультативна комісія цього закладу охорони здоров'я проводить огляд особи, що звернулася для встановлення інвалідності. У разі якщо комісія дійде висновку, що особа



ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ
ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

має право на встановлення інвалідності, вона надає направлення цій особі направлення на медико-соціальну експертизу.

Щодо порядку направлення та проходження медико-соціальної експертизи для осіб, які є потерпілим від нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання

Відповідно до Положення про медико-соціальну експертизу, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 року № 1317, медико-соціальна експертиза потерпілим від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання проводиться після подання:

- акта про нещасний випадок на виробництві,
- акта розслідування професійного захворювання за встановленими формами, що затверджені Кабінетом Міністрів України,
- висновку спеціалізованого медичного закладу про професійний характер захворювання,
- направлення лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я або роботодавця чи профспілкового органу підприємства, на якому потерпілий одержав травму чи професійне захворювання, або робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків, суду чи прокуратури.

Голова лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я представляє потерпілого від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, який направляється на медико-соціальну експертизу вперше. Також для вирішення певних соціальних питань та створення з урахуванням ступеня втрати життєдіяльності та професії потерпілого спеціальних умов для виконання роботи запрошується представник власника підприємства, установи та організації, де працює потерпілий, або представник уповноваженого ним органу та профспілкового комітету.

В Положенні про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності, зазначено, що інвалідність, що настала внаслідок нещасного випадку на виробництві, встановлюється на підставі результатів огляду потерпілого членами комісії та акта про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом,

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

або на підставі рішення суду про встановлення факту отримання травми на виробництві.

Щодо інвалідності, яка настала внаслідок професійного захворювання, передбаченого переліком професійних захворювань, то вона встановлюється у разі наявності акта розслідування хронічного професійного захворювання, складеного за відповідною формою та висновку спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я, який має право встановлювати остаточний діагноз щодо професійних захворювань. Таким спеціалізованим закладом є Науково-дослідний інститут професійної патології та його відділення.

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.

Ступінь втрати професійної працездатності працівників (у відсотках), ушкодження здоров'я яких пов'язане з виконанням ними трудових обов'язків, та потреба у медичній і соціальній допомозі визначаються на підставі направлення лікувально-профілактичного закладу, роботодавця або уповноваженого ним органу чи профспілкового органу підприємства, на якому потерпілий одержав травму чи професійне захворювання, або робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, суду чи прокуратури.

Щодо проходження медико-соціальної експертизи та визнання інвалідом внаслідок проходження військової служби під час воєнних дій

Відповідно до п.п. 12-15 Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року №1317, причинний зв'язок інвалідності колишніх військовослужбовців з перебуванням на фронті або з виконанням ними інших обов'язків військової служби встановлюється на підставі документів, виданих військово-лікувальними закладами, а також інших документів, що

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

підтверджують факт отримання поранення (захворювання). Ступінь втрати працездатності військовослужбовців і військовозобов'язаних у період проходження ними служби (зборів) встановлюється у відсотках з метою виплати страхових сум за державним обов'язковим особистим страхуванням у день розгляду комісією таких документів:

1) копії свідоцтва про хворобу, виданого за затвердженою Міноборони формою військово-лікувальним закладом або районним військовим комісаріатом у разі визнання військово-лікарською комісією військовослужбовця або військовозобов'язаного в період проходження служби (зборів) не придатним за станом здоров'я для подальшого проходження служби (зборів) унаслідок поранення (контузії, травми або каліцтва), захворювання. Ступінь втрати працездатності застрахованого військовослужбовця або військовозобов'язаного встановлюється з дня проведення військово-лікарською комісією його огляду, але не пізніше дати звільнення такого військовослужбовця або військовозобов'язаного з військової служби;

2) довідки про придатність військовослужбовця або військовозобов'язаного до військової служби, що видана військоволікувальним закладом або районним закладом чи військовим комісаріатом за затвердженою Міноборони формою, якщо:

- застрахованого визнано обмежено придатним до військової служби (зборів) або професійної діяльності у разі втрати ним здоров'я внаслідок поранення (контузії, травми або каліцтва), захворювання, одержаного у період проходження військової служби (зборів), але не підлягає звільненню з військової служби (зборів);
- ступінь втрати працездатності військовослужбовця або військовозобов'язаного встановлюється на підставі поданих військово-лікарською комісією документів;
- застрахованого визнано військово-лікарською комісією придатним до військової служби (зборів) у разі втрати ним здоров'я внаслідок поранення (контузії, травми або каліцтва), захворювання, одержаного у період проходження військової служби (зборів). Ступінь втрати працездатності застрахованого встановлює комісія після закінчення його лікування.

Крім того факт отримання поранення під час бойових дій, яке спричинило в подальшому інвалідність, може встановити суд в порядку окремого провадження. Для цього заявникові слід звернутися до суду за місцем проживання, подати відповідні підтверджуючі документи, бажано мати також

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

свідків, які можуть підтвердити факт поранення під час бойових дій. Позитивне рішення суду стане підставою для повторного звернення до медико-соціальної експертної комісії з метою отримання статусу інваліда війни.

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.

Інвалідність, що настала в осіб до 18-річного віку внаслідок поранення (контузії, травми або каліцтва), пов'язаного з бойовими діями у період Великої Вітчизняної війни чи з їх наслідками, встановлюється відповідно до медичних документів, які підтверджують факт поранення чи захворювання, або рішення суду щодо зазначених подій та висновків лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я.

Щодо оскарження рішення медико-соціальні експертні комісії

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

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

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.

Крім того, рішення комісії може бути оскаржене до суду в установленому законодавством порядку.

Щодо питань, по яких можна звертатися до медико-соціальних експертних комісій, та їх повноваження

Залежно від ступеня, виду захворювання та групи інвалідності утворюються такі комісії: загального профілю та спеціалізованого профілю.

Комісія складається з представників МОЗ, Мінпраці, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань і військово-медичної служби СБУ у разі розгляду медичних справ відповідно потерпілих на виробництві чи пенсіонерів з числа військовослужбовців СБУ. У проведенні медико-соціальної експертизи беруть участь також представники Пенсійного фонду України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, органів державної служби зайнятості і у разі потреби – працівники науково-педагогічної та соціальної сфери.

Порядок участі представників Пенсійного фонду України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, органів державної служби зайнятості та інших працівників соціальної сфери затверджується МОЗ.

Медико-соціально експертні комісії поділяються на міські (міжрайонні, районні), обласні (центральні міські) комісії та Центральну медико-соціальну експертну комісію МОЗ.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Міські, міжрайонні, районні комісії визначають:

– *ступінь обмеження життєдіяльності осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, потребу в сторонньому нагляді, догляді або допомозі, реабілітації, реабілітаційний потенціал, групу інвалідності, причину і час її настання, професію, з якою пов'язане ушкодження здоров'я, а також ступінь втрати професійної працездатності (у відсотках) працівників, які одержали ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням ними трудових обов'язків;*

– *потребу інвалідів у забезпеченні їх технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення на підставі медичних показань і протипоказань, а також з урахуванням соціальних критеріїв;*

– *потребу інвалідів, потерпілих від нещасного випадку на виробництві, із стійкою втратою працездатності у медичній та соціальній допомозі, в тому числі у додатковому харчуванні, ліках, спеціальному медичному, постійному сторонньому нагляді, догляді або допомозі, побутовому обслуговуванні, протезуванні, санаторно-курортному лікуванні, придбанні спеціальних засобів пересування;*

– *ступінь стійкого обмеження життєдіяльності хворих для направлення їх у стаціонарні відділення центрів соціального обслуговування;*

– *причини смерті інваліда або особи, ступінь втрати працездатності якої визначений комісією у відсотках на підставі свідоцтва про смерть у разі, коли законодавством передбачається надання пільг членам сім'ї померлого;*

– *медичні показання на право одержання інвалідами спеціального автотранспорту і протипоказання до керування ним.*

Також міські, міжрайонні, районні комісії складають та корегують індивідуальну програму реабілітації інваліда, в якій визначаються види реабілітаційних заходів та строки їх виконання, і контролюють ефективність її виконання; проводять серед населення роз'яснювальну роботу з питань медико-соціальної експертизи;

Крім того, міські, міжрайонні, районні МСЕК:

– *вносять відповідно до компетенції до Централізованого банку даних з проблем інвалідності інформацію про громадян, які пройшли медико-соціальну експертизу;*

– *беруть участь у здійсненні заходів щодо профілактики інвалідності;*

– *вивчають динаміку інвалідності за групами, причинами, окремими захворюваннями, територіальними ознаками у розрізі окремих підприємств, результати диспансеризації переважно осіб, які часто та тривалий час*

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

хворіють, та інвалідів разом з лікувально-профілактичними закладами охорони здоров'я та результати продовження строку тимчасової непрацездатності на період відновного лікування, результати проведення повторного огляду інвалідів з метою виявлення ефективності реабілітаційних заходів, визначення реабілітаційного потенціалу;

– *надають* лікарям лікувально-профілактичних закладів та працівникам реабілітаційних установ, установ соціального обслуговування та установ, які надають соціальні послуги незалежно від форми власності, а також сім'ям, які здійснюють догляд за інвалідами, консультаційну допомогу з питань реабілітації та стороннього нагляду, догляду або допомоги інвалідам;

– *аналізують* разом з лікувально-профілактичними закладами, підприємствами, установами та організаціями незалежно від форми власності, профспілковими органами умови праці з метою виявлення факторів, що мають негативний вплив на здоров'я і працездатність працівників, а також визначають умови та види діяльності, робіт і професій для хворих та інвалідів; стан здоров'я населення та організують проведення робіт з вивчення виробничих, медичних, психологічних, екологічних, соціальних причин виникнення інвалідності, її рівня і динаміки;

– *інформують* органи виконавчої влади та місцевого самоврядування, підприємства, установи та організації, профспілки і громадськість про рівень інвалідності, її причини та вжиті реабілітаційні заходи.

Як бачимо, МСЕК найнижчого рівня (міські, міжрайонні, районні) мають досить широкі повноваження, про які громадяни повинні знати.

Отже, проведення медико-соціальної експертизи на даний час регулюється Положенням про медико-соціальну експертизу, затв. постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 р.

Відповідно до цього Положення на медико-соціальну експертну комісію покладається досить багато обов'язків. Більшість з них є цілком реалістичними, водночас окремі повноваження не завжди можуть бути виконані належним чином.

Зокрема, міські та районні медико-соціальні експертні комісії визначають ступінь обмеження життєдіяльності осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, потребу в сторонньому нагляді, догляді або допомозі, реабілітації, реабілітаційний потенціал, групу інвалідності, причину і час її настання, професію, з якою пов'язане ушкодження здоров'я, а також ступінь втрати професійної працездатності (у відсотках) працівників, які одержали ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням ними трудових обов'язків.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Фактично вищезазначене повноваження є досить широким і визначальним як для медико-соціальних експертних комісій, так і для самого громадянина, який оформляє інвалідність. Тому об'єктивний і правильний підхід до визначення ступеня обмеження життєдіяльності, причини і часу настання інвалідності тощо має досить важливе значення і залежить від фаховості членів медико-соціальні експертні комісії.

Медико-соціальна експертна комісія має повноваження визначення потреби в сторонньому догляді та допомозі. Також медико-соціальна експертна комісія визначає потребу у забезпеченні їх технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення на підставі медичних показань і протипоказань, а також з урахуванням соціальних критеріїв. Це повноваження є досить важливим, проте надалі рішення не забезпечено жодними фінансовими гарантіями. У більшості випадків виникають непорозуміння із медико-соціальними експертними комісіями щодо фактичного забезпечення інвалідів засобами реабілітації, проте функції медико-соціальні експертні комісії обмежуються тільки підтвердженням "потреби", і надалі вона не має відношення до процесу забезпечення, проте ці функції не завжди розрізняються. Умови такого забезпечення інвалідів встановлено Порядком забезпечення окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації і формування відповідного державного замовлення, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 29.11.2006 р. Зокрема, відповідно до цього порядку інваліди та інші особи забезпечуються технічними та іншими засобами реабілітації за рахунок коштів державного бюджету, передбачених Фонду соціального захисту інвалідів на зазначену мету. Проте вже впродовж багатьох років бюджетне фінансування є цілком недостатнє, а черги за отриманням технічних засобів значні.

Медико-соціальна експертна комісія визначає медичні показання на право одержання інвалідами спеціального автотранспорту і протипоказання до керування ним. Це досить важливе повноваження, оскільки це перший крок для інваліда отримати спеціальний транспортний засіб. Знову ж таки, в подальшому інваліди забезпечуються спеціальним автотранспортом відповідно до інших нормативно-правових актів та іншими органами соціального забезпечення, хоч фінансування яких з бюджету знову ж таки практично відсутнє.

Ще одним досить важливим повноваженням медико-соціальні експертні комісії є складання та корегування індивідуальної програми реабілітації інваліда, в якій визначаються види реабілітаційних заходів та строки їх

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

виконання, і контролюють ефективність її виконання. Індивідуальна програма реабілітації – комплекс оптимальних видів, форм, обсягів, термінів реабілітаційних заходів з визначенням порядку і місця їх проведення, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей конкретної особи до виконання видів діяльності, визначених у рекомендаціях медико-соціальної експертної комісії. Правильне складання індивідуальної програми реабілітації інваліда є необхідною умовою подальших позитивних змін здоров'я інваліда. Тому членам МСЕК слід дуже ретельно ставитися до цих повноважень. Загалом 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), органи праці та соціального захисту населення, 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 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,

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

санаторно-курортне лікування тощо в межах його індивідуальної програми реабілітації. Водночас хоча реабілітація інвалідів досить детально врегульована Законом України "Про реабілітацію інвалідів в Україні", проте фінансово всі передбачені законом заходи не підтримуються навіть на мінімальному рівні.

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. Фактично 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. Роз'яснювальної роботи в інших формах медико-соціальної експертної комісії не проводить. Проте проблема тут виникає комплексна, оскільки закон не передбачає форм здійснення роз'яснювальної роботи, відсутня співпраця із медіа тощо. Натомість власних ЗМІ медико-соціальні експертні комісії не мають. Тому і виникають проблеми з проведенням роз'яснювальної роботи серед громадян.

З попереднім повноваженням пов'язане і наступне – медико-соціальні експертні комісії повинні брати участь у здійсненні заходів щодо профілактики інвалідності.

Також районні медико-соціальні експертні комісії повинні вивчати динаміку інвалідності за групами, причинами, окремими захворюваннями та надавати консультаційну допомогу з питань реабілітації та стороннього нагляду, догляду або допомоги інвалідам лікарям лікувально-профілактичних закладів та працівникам реабілітаційних установ.

Таким чином, на районні (міські) медико-соціальні експертні комісії покладаються досить великі повноваження. Ці повноваження можна умовно поділити на такі, які спрямовані на визначення інвалідності та проходження реабілітації, на проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи серед населення, на здійснення аналітичної роботи.

Загалом ці повноваження виконуються лікарями – членами медико-соціальних експертних комісій поряд з іншою лікарською роботою, тому нерідко формально складаються індивідуальні програми реабілітації інваліда, проводиться інформаційно-роз'яснювальної роботи тощо. Водночас від реалізації цих повноважень прямо залежить реабілітація інваліда та інші можливості щодо реалізації права на охорону здоров'я. Частково допомогу у проведенні інформаційно-роз'яснювальної роботи

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

надають неурядові організації (організації інвалідів, правозахисні), поширюючи інформацію серед цільової групи.

Представники Центру громадської адвокатури та Львівської обласної асоціації інвалідів неодноразово спілкувалися з інвалідами з різних регіонів Львівщини щодо їх відносин з медико-соціальними експертними комісіями. Висновки, які можна зробити, є наступними: інваліди не знають порядку проходження медико-соціальної експертизи, не знають підстав надання інвалідності, не знають підстав для призначення інвалідності довічно, не знають, що робити, якщо медико-соціальна експертна комісія прийняла водночас і позитивне, і негативне рішення (наприклад, надання інвалідності третьої групи замість другої, або надання інвалідності на два роки замість призначення її довічно тощо). Водночас інформування по цих питаннях повинно здійснюватися і медико-соціальними експертними комісіями також.

Громадські організації, в тому числі і громадські організації інвалідів намагаються сприяти правовій просвіті громадян (інвалідів, потенційних інвалідів), проте нерідко вони не мають належних правових знань щодо вищезазначених проблем. Вирішення вищезазначених проблем можливе лише завдяки взаємодії інвалідських організацій та організацій правового спрямування, оскільки перші можуть об'єднати людей, які потребують правової допомоги у відносинах з , а правові організації можуть провести правове навчання, надати правову допомогу, здійснити представництво інтересів громадянина в органах влади (в тому числі і перед медико-соціальними експертними комісіями).

Щодо критеріїв для встановлення груп інвалідності

Загалом підставою для встановлення I групи інвалідності є стійкі, значно виражені важкі 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.

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

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

- 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.

Крім того, I група інвалідності поділяється на дві підгрупи: А та Б. Це є нововведення, започатковане у Положенні про медико-соціальну експертизу.

Критеріями встановлення підгрупи А I 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).

Критеріями встановлення підгрупи Б I 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.

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 використання 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 активності 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 та просторі за допомогою інших осіб;

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

- обмеження здатності до спілкування II ступеня – здатність до орієнтації в часі і просторі за допомогою інших осіб;
- обмеження здатності контролювати свою поведінку II ступеня – здатність частково чи повністю контролювати свою поведінку тільки за допомогою сторонніх осіб.

Критеріями для встановлення III групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє обмеження однієї чи декількох категорій життєдіяльності у помірно вираженому I ступені:

- обмеження самообслуговування I ступеня – здатність до самообслуговування з використанням допоміжних засобів;
- обмеження здатності самостійно пересуватися I ступеня – здатність до самостійного пересування з більшим витрачанням часу, часткового пересування та скорочення відстані;
- обмеження здатності до навчання I ступеня – здатність до навчання в навчальних закладах загального типу за умови дотримання спеціального режиму навчального процесу і/або з використанням допоміжних засобів, за допомогою інших осіб (крім персоналу, що навчає);
- обмеження здатності до трудової діяльності I ступеня – часткова втрата можливостей до повноцінної трудової діяльності (втрата професії, значне обмеження кваліфікації або зменшення обсягу професійної трудової діяльності більше ніж на 25 відсотків, значне утруднення в набутті професії чи працевлаштуванні осіб, що раніше ніколи не працювали та не мають професії);
- обмеження здатності до орієнтації I ступеня – здатність до орієнтації в часі, просторі за умови використання допоміжних засобів;
- обмеження здатності до спілкування I ступеня – здатність до спілкування, що характеризується зниженням швидкості, зменшенням обсягу засвоєння, отримання та передавання інформації;
- обмеження здатності контролювати свою поведінку I ступеня – здатність частково контролювати свою поведінку за особливих умов.

Щодо причин інвалідності і як вони впливають на встановлення групи

Відповідно до Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності, що затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року № 1317 причинами інвалідності є:

1. Загальне захворювання;
2. Інвалідність з дитинства;
3. Нещасний випадок на виробництві (трудова каліцтво чи інше ушкодження здоров'я);
4. Професійне захворювання;
5. Поранення, контузії, каліцтва, захворювання:
 - одержані під час захисту Батьківщини, виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) чи пов'язані з перебуванням на фронті, у партизанських загонах і з'єднаннях, підпільних організаціях і групах та інших формуваннях, що визнані такими згідно із законодавством, в районі воєнних дій на прифронтових дільницях залізниць, на спорудженні оборонних рубежів, військово-морських баз та аеродромів у період громадянської та Великої Вітчизняної воєн або з участю у бойових діях у мирний час;
 - одержані під час захисту Батьківщини, виконання інших обов'язків військової служби, пов'язаних з перебуванням на фронті в інші періоди;
 - одержані в районах бойових дій у період Великої Вітчизняної війни та від вибухових речовин, боеприпасів і військового озброєння у повоєнний період, а також під час виконання робіт, пов'язаних з розмінуванням боеприпасів часів Великої Вітчизняної війни незалежно від часу їх виконання;
 - одержані у неповнолітньому віці внаслідок воєнних дій громадянських і Великої Вітчизняної воєн та в повоєнний період;
 - пов'язані з участю у бойових діях та перебуванням на території інших держав;
 - пов'язані з виконанням службових обов'язків, ліквідацією наслідків Чорнобильської катастрофи, ядерних аварій, ядерних випробувань, з участю у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, іншим ураженням ядерними матеріалами;

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

- одержані внаслідок політичних репресій;
- пов'язані з виконанням обов'язків військової служби або службових обов'язків з охорони громадського порядку, боротьби із злочинністю та ліквідацією наслідків надзвичайних ситуацій;

5. А також захворювання:

- отримані під час проходження військової служби чи служби в органах внутрішніх справ, державної безпеки, інших військових формуваннях;
- пов'язані з впливом радіоактивного опромінення внаслідок Чорнобильської катастрофи;
- одержані в період проходження військової служби і служби в органах внутрішніх справ, державній пожежній охороні, органах і підрозділах цивільного захисту, Держспецзв'язку.

Причини інвалідності, які встановлюються при проходженні МСЕК впливають на пільги, що встановлені для кожної окремої категорії, та розмір і вид пенсій та допомог.

Щодо законодавства про встановлення груп інвалідності, яке такі потребує вдосконалення

Інструкція про встановлення груп інвалідності була затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України № 183 від 07.04.2004 р. Ця Інструкція була прийнята на виконання Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 лютого 1992 року № 83.

Фактично Інструкція про встановлення груп інвалідності виконує роль допоміжного нормативно-правового акту, що спрямований на конкретизацію положень нормативно-правових актів з вищою юридичною силою.

Натомість 06.10.2005 р. було прийнято закон України "Про реабілітацію інвалідів в Україні", який визначає основні засади створення правових, соціально-економічних, організаційних умов для усунення або компенсації обмежень життєдіяльності, викликаних порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, функціонування системи підтримання інвалідами фізичного, психічного, соціального благополуччя, сприяння їм у досягненні соціальної та матеріальної незалежності.

Також в законі було запроваджено нововведення щодо поділу першої

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

групи інвалідності на підгрупи А і Б залежно від ступеня втрати здоров'я інваліда та обсягів потреби в постійному сторонньому догляді, допомозі або нагляді, встановлено на рівні закону повноваження медико-соціальних експертних комісій. Крім того, в законі багато уваги приділено складанню та виконанню індивідуальної програми реабілітації інваліда.

Таким чином, починаючи з кінця 2005 року закладено певні нові засади встановлення інвалідності, що, у свою чергу, зумовлює прийняття підзаконних нормативно-правових актів, які спрямовані на виконання вимог закону, в новій редакції. Наприкінці 2009 року, а саме 03.12.2009 р. було прийнято нове Положення про медико-соціальну експертизу та Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності. Ці положення були затверджені постановою Кабінету Міністрів України № 1317. Зокрема Положення про медико-соціальну експертизу визначає процедуру проведення медико-соціальної експертизи хворим, що досягли повноліття, потерпілим від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, інвалідам з метою виявлення ступеня обмеження життєдіяльності, причини, часу настання, групи інвалідності, а також компенсаторно-адаптаційних можливостей особи, реалізації яких сприяє медичній, психолого-педагогічній, професійній, трудовій, фізкультурно-спортивній, фізичній, соціальній та психологічній реабілітації. Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності визначає порядок, умови та критерії встановлення інвалідності медико-соціальними експертними комісіями.

Логічним продовженням вдосконалення правового регулювання щодо встановлення інвалідності має стати подальше прийняття нової Інструкції про встановлення груп інвалідності, яка конкретизує положення вищезазначених нормативно-правових актів (Положення про медико-соціальну експертизу та Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності). Зокрема, надалі актуальним є розмежування встановлення підгруп А і Б для першої групи інвалідності, уточнення порядку та строків проведення переогляду, вдосконалити критерії встановлення тієї чи іншої групи інвалідності. Вдосконалення Інструкції про встановлення інвалідності повинно стати черговим кроком до покращення правового регулювання відносин щодо встановлення медико-соціальними експертними комісіями інвалідності громадянам, які цього потребують.

Щодо порядку надання путівок на санаторно-курортне лікування для інвалідів загального захворювання та дітей-інвалідів?

Відповідно до Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів" від 21.03.1991 року інваліди і діти-інваліди за наявності медичних показань мають право на безплатне забезпечення санаторно-курортними путівками. Порядок та умови забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів санаторно-курортними путівками, визначає Кабінет Міністрів України.

Що стосується дітей-інвалідів, то відповідно до Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками дітей-інвалідів затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України №1345 від 03.12.2009р забезпечення дітей-інвалідів путівками здійснюється закладами охорони здоров'я за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів з урахуванням рекомендацій, визначених в індивідуальній програмі реабілітації інвалідів Путівками забезпечуються діти-інваліди, які перебувають на обліку в закладі охорони здоров'я за зареєстрованим місцем проживання.

Законний представник дитини-інваліда для одержання путівки подає закладу охорони здоров'я за зареєстрованим місцем проживання заяву, медичну довідку за формою № 070/о в якій зазначається чи потребує дитина-інвалід сторонньої допомоги, копії паспорту, посвідчення (паспорту – за наявності) дитини-інваліда, програми, свідоцтва про народження і довідку про склад сім'ї. Дана заява реєструється в журналі обліку встановленого зразка, затвердженого МОЗ.

Датою взяття на облік у закладі охорони здоров'я дитини-інваліда вважається дата реєстрації заяви в журналі обліку.

Дитина-інвалід може одержати за рахунок бюджетних коштів безоплатну санаторно-курортну путівку в установленому порядку в іншій організації за наявності довідки закладу охорони здоров'я про те, що така путівка не надавалась їй у поточному році.

Видача путівок дитині-інваліду та особі, яка її супроводжує, здійснюється на підставі рішення санаторно-курортної відбіркової комісії закладу охорони здоров'я за зареєстрованим місцем проживання дитини-інваліда, прийнятим за результатами розгляду поданих документів.

Ведення обліку, розподіл та видача путівок здійснюються закладами охорони здоров'я за зареєстрованим місцем проживання дитини-інваліда.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

У разі коли дитина-інвалід, що перебуває на обліку в закладі охорони здоров'я, вже одержала в поточному році безоплатну путівку в іншій організації за рахунок бюджетних коштів, вона знімається з обліку, про що робиться відмітка в журналі обліку.

Законний представник дитини-інваліда зобов'язаний подати по закінченні строку санаторно-курортного лікування закладу охорони здоров'я зворотні талони до путівок, видані дитині-інваліду та особі, яка її супроводжує.

У разі оплати законним представником дитини-інваліда вартості санаторно-курортного лікування він подає відповідному закладу охорони здоров'я документ, який підтверджує перебування у санаторно-курортному закладі дитини-інваліда та особи, яка її супроводжує, засвідчений підписом відповідальної особи та скріплений печаткою такого закладу.

Особі, яка супроводжує дитину-інваліда, що потребує сторонньої допомоги, видається безоплатна путівка, яка не передбачає лікування. У разі виникнення непередбачуваних обставин, що унеможливають супровід дитини-інваліда, її законний представник повідомляє про це відповідному закладу охорони здоров'я, який оформляє у встановленому МОЗ порядку відмову та перенесення черги щодо забезпечення путівкою дитини-інваліда на строк, узгоджений з її законним представником. Передача путівки законним представником дитини-інваліда іншій особі, внесення до неї виправлень без погодження із закладом охорони здоров'я забороняється.

У разі коли дитина-інвалід має право на санаторно-курортне лікування відповідно до кількох законів, її законному представникові надається право вибору щодо забезпечення путівкою за одним з них.

Відповідно до Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян органами праці та соціального захисту населення затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України №187 від 22.02.2006 р. 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 Мінпраці;
- осіб, на яких поширюється чинність Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", та осіб, зазначених у статтях 6-1 – 6-4 Закону України "Про жертви нацистських переслідувань", за рахунок коштів відповідної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам;
- ветеранів війни у санаторіях, що належать до сфери управління Мінпраці, та за рахунок коштів відповідної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Особи, повинні за зареєстрованим місцем проживання перебувати на обліку в органах праці та соціального захисту населення для санаторно-курортного лікування.

Працюючі особи та особи, що не досягли встановленого законодавством пенсійного віку, забезпечуються путівками за місцем основної роботи або за місцем обліку в органах праці та соціального захисту населення на підставі довідки з місця роботи про те, що їм не видавалася безплатна путівка протягом попереднього року (для осіб, що забезпечуються путівками один раз на два роки, – протягом двох попередніх років).

Особи, що мають особливі заслуги перед Батьківщиною, а також члени їх сімей одержують путівки в поліклініці або за місцем останньої роботи.

Осіб, що проживають в інтернатних установах системи Мінпраці, інвалідів, що навчаються на денному відділенні у навчальних закладах, путівками забезпечують органи праці та соціального захисту населення відповідно до цього Порядку.

Осіб, інвалідність яких пов'язана з нещасним випадком на виробництві або професійним захворюванням, забезпечує путівками Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, на підставі висновку МСЕК про необхідність лікування за прямими наслідками виробничої травми чи професійного захворювання. Інваліди загального захворювання та інваліди з дитинства забезпечуються путівками в порядку черговості в міру надходження путівок.

Інваліди з наслідками травм і захворюваннями хребта та спинного мозку забезпечуються путівками до санаторіїв спінального профілю (відповідно до медичних рекомендацій) з лікуванням строком на 45 днів у порядку черговості в міру надходження путівок.

Особам, що супроводжують інвалідів до санаторіїв спінального профілю, путівки не видаються, лише двічі оплачується проїзд до санаторію і назад згідно з поданими проїзними документами в такому розмірі: залізничним транспортом не вище тарифу, визначеного для проїзду у плацкартному вагоні, водним та автомобільним – у розмірі фактичної вартості проїзду.

Путівками без лікування (крім санаторіїв, що належать до сфери управління Мінпраці) 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.

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

Роль медико-соціальних експертних комісій у забезпеченні інвалідів автомобілями

Загалом механізм забезпечення інвалідів та дітей-інвалідів автомобілями визначається Порядком забезпечення інвалідів автомобілями, затвердженим постановою КМУ від 19 липня 2006 року.

Забезпечення автомобілями інвалідів за місцем проживання і реєстрації здійснюється Міністерством праці та соціальної політики Автономної Республіки Крим, головними управліннями праці та соціального захисту населення обласних, Головним управлінням соціального захисту населення Київської міської і управліннями праці та соціального захисту населення Севастопольської міської держадміністрацій (далі – головні управління соціального захисту) або управліннями виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України в Автономній Республіці Крим, областях, м. Києві та Севастополі (далі – управління виконавчої дирекції).

Інваліди, які проживають в установах соціального обслуговування на повному державному утриманні, автомобілями не забезпечуються.

Роль медико-соціальних експертних комісій у забезпеченні інвалідів автомобілями, є вагомою, оскільки підставою для забезпечення інвалідів автомобілями є заява, документи та висновок обласної, центральної міської у м. Києві та Севастополі, республіканської в Автономній Республіці Крим медико-соціальної експертної комісії (далі – відповідно облМСЕК, ЦМСЕК, КрМСЕК) про наявність в інваліда медичних показань для забезпечення автомобілем і наявність або відсутність протипоказань до керування ним.

Саме у довідці МСЕК зазначається чи особа забезпечується звичайним автомобілем чи автомобілем з ручним керуванням, а також вказується тип автомобіля.

Незалежно від медичних показань мають право на забезпечення автомобілями:

– інваліди I та 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

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

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.

Крім того, інвалід або член його сім'ї, який проживає і зареєстрований за місцем проживання та реєстрації інваліда і якому передається право керування автомобілем, законний представник недієздатного інваліда, дитини-інваліда подає копію посвідчення водія на право керування автомобілем відповідної категорії.

Безоплатно автомобілями з ручним керуванням забезпечуються:

1) за наявності медичних показань для забезпечення автомобілем з ручним керуванням, посвідчення на право керування автомобілем і відсутності протипоказань до керування ним:

- 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;
- особи з числа реабілітованих жертв політичних репресій, які є інвалідами унаслідок репресій згідно з висновком медико-соціальної експертної комісії;
- інваліди з ампутацією обох ніг, які мають протипоказання до протезування, на підставі спільного висновку облМСЕК (ЦМСЕК, КрМСЕК) і відповідного підприємства протезної промисловості;
- інваліди унаслідок трудового каліцтва;

2) незалежно від наявності медичних показань для забезпечення автомобілем і за відсутності протипоказань до керування ним інваліди I та 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);

3) сім'ї з двома і більше інвалідами, які забезпечуються автомобілями, за умови, що один з них має право на безоплатне забезпечення автомобілем.

ДОДАТКИ

Комплексна програма реабілітації інвалідів Львівщини на 2011-2014 рр.

Комплекс заходів щодо посилення соціального захисту осіб з інвалідністю та забезпечення повного і рівного користування всіма людьми з інвалідністю усіма правами людини, її гідності, як основоположними свободами.

1. Організаційні і правові основи забезпечення інвалідам конституційних прав.

1.1. Розробити в кожному районі, місті обласного значення районні (міські) комплексні програми на 2011-2014 роки. При формуванні річних районних бюджетів та бюджетів міст обласного значення передбачити відповідні кошти для реалізації цих програм.

Райдержадміністрації, виконкоми міст обласного значення.

Щорічно.

1.2. Розробити план заходів щодо реалізації в області вимог Конвенції ООН "Про права інвалідів".

Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Головне управління юстиції Львівської області, громадські організації інвалідів.

1 квартал 2011 року.

1.3. Розробити обласну програму професійної реабілітації та зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями для забезпечення їм права на працю і зайнятість.

Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Львівський обласний центр зайнятості.

Міжрегіональний центр соціально-трудової, професійної та медичної реабілітації інвалідів.

Громадські організації інвалідів.

Відділення Фонду соцзахисту інвалідів.

1 півріччя 2011 року.

1.4. Продовжувати роботу по формуванню комп'ютерно-інформаційної бази даних інвалідів в цілому по області та в розрізі міст і районів.

Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

Головне управління Пенсійного фонду України у Львівській області,

управління виконавчої дирекції Фонду страхування від нещасних випадків на виробництві.

Протягом 2011-2014 років.

1.5. Створити куцтові міжрайонні центри соціальної реабілітації інвалідів і центри ранньої соціальної реабілітації дітей –інвалідів, забезпечити підготовку спеціалістів для цих центрів.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Створити в кожному районі та місті волонтерські спеціалізовані служби, які б сприяли залученню та включенню осіб з обмеженими фізичними можливостями усі аспекти життя суспільства.

Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Головне управління в справах сім'ї та молоді облдержадміністрації.

Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

Обласне відділення Фонду соціального захисту інвалідів.

Райдержадміністрації, виконкоми міст обласного підпорядкування громадські організації інвалідів.

До 2013 року.

1.6. Розробити механізм надання благодійної допомоги потребуючим інвалідам і їх громадським організаціям на реалізацію конкретних соціальних програм та шляхи заохочення до підприємств, організацій і фізичних осіб та провести громадські слухання цієї проблеми, залучивши до цього громадськість.

Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Райдержадміністрації, виконкоми міст обласного підпорядкування.

Підприємства, установи, комерційні структури, громадські організації інвалідів.

До 2013 року.

1.7. З метою координації і контролю за роботою по впровадженню вимог Конвенції ООН "Про права інвалідів" та більш ефективної реалізації заходів щодо захисту прав та реабілітації інвалідів створити (там, де не створені) координаційні ради в справах інвалідів наділивши їх правами участі в проведенні моніторингів по питаннях реалізації Конвенції ООН "Про права інвалідів". Запровадити посади радників голів райдержадміністрацій та голів міст обласного підпорядкування з числа керівників громадських організацій інвалідів.

Райдержадміністрації, виконкоми міст обласного підпорядкування, громадські організації інвалідів.

Головне фінансове управління та фінансові управління.

Районів і міст обласного підпорядкування.

До 25.12.2010 року.

1.8 Створювати належні умови діяльності громадських організацій інвалідів (виділення приміщень, необхідного обладнання тощо), а також щорічно передбачати для них в обласному та місцевих бюджетах кошти для надання фінансової допомоги для забезпечення статутної діяльності.

Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Райдержадміністрації, виконкоми міст обласного підпорядкування.

Головне фінансове управління та фінансові управління районів і міст обласного підпорядкування.

Постійно.

1.9. Надавати безкоштовну консультативну допомогу з питань забезпечення конституційних прав і соціального захисту інвалідам, членам їх сімей, які опікуються дітьми – інвалідами із залученням відповідних спеціалістів (юристів, психологів, лікарів тощо).

У кожному підрозділі виконавчої влади відкрити консультативні пункти, запровадити

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

пряму лінію телефонного зв'язку для контакту з інвалідами.

Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Головне управління юстиції у Львівській області.

Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

Головне управління освіти та науки облдержадміністрації.

Головне управління у справах сім'ї та молоді облдержадміністрації.

Юридичний відділ облдержадміністрації.

Обласне відділення Фонду соціального захисту інвалідів.

Обласний центр зайнятості.

Головне управління Пенсійного фонду України у Львівській області.

Виконкоми міст обласного значення, райдержадміністрації, громадські організації інвалідів.

Постійно.

1.10. Дотримуватись порядку, згідно з яким нотаріальні дії за нечуючих громадян при оформленні заповіту, даруванні, продажу житла тощо проводяться з обов'язковою участю перекладача – дактилолога товариства глухих.

Головне управління юстиції Львівської області.

Львівська організація УТОГ.

Постійно.

1.11. Надавати юридичну допомогу управлінням та іншим підрозділам облдержадміністрації, виконавчим органам на місцях, громадським організаціям інвалідів з метою правового вирішення проблем забезпечення конституційних прав інвалідів та виконання Конвенції ООН "Про права інвалідів", а також виконання цієї програми.

Головне управління юстиції Львівської області.

Юридичний відділ облдержадміністрації.

Щорічно.

1.12. Надавати безкоштовну консультативну допомогу з питань соціального захисту та реабілітації інвалідам з психічними розладами та сім'ям, які опікуються дітьми-інвалідами із психічними розладами, із залученням спеціалістів (психологів, лікарів, юристів, соціальних працівників). Завершити створення центрів практичної психології і соціальної реабілітації та психомедикопедагогічних комісій.

Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрація.

Постійно.

1.13. Не менше одного разу на рік аналізувати дотримання в області вимог Конвенції ООН "Про права інвалідів та інших законодавчих і нормативних актів України щодо соціального захисту та захисту прав інвалідів та виносити на розгляд Координаційної ради в справах інвалідів при голові обласної державної адміністрації

Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Головне управління юстиції у Львівській області райдержадміністрації, виконкоми міст обласного підпорядкування.

Щорічно.

2. Забезпечення достатнього рівня життя та соціальний захист людей з інвалідністю.

2.1. Передбачити при затвердженні місцевих бюджетів кошти для надання пільг при оплаті житла, послуг з водопостачання та водовідведення, тепlopостачання та підігріву води, за користуванням природним газом, електроенергією, на придбання твердого палива та скрапленого газу таким категоріям:

- сім'ям, в яких проживає два та більше інвалідів(враховуючи дітей інвалідів до 18-и років) – 100% знижки на кожну особу інваліда в межах норм користування;
- одиницями інвалідів – 100% знижки в межах норм користування;
- інвалідам зору I та II груп, відповідно 50% та 40% знижки на особу інваліда в межах норм користування.
- одиницями проживаючим інвалідам I групи з дитинства – 100 % знижки в межах норм користування.

Пільги надаються з розрахунку 21 м.кв. із врахування 10,5 м.кв. на сім'ю.

Місцеві органи влади можуть здійснювати заміну пільг адресною грошовою допомогою на повне покриття витрат з оплати житлово-комунальних послуг та на придбання твердого палива і скрапленого газу.

Місцеві органи влади не можуть погіршувати вказаних умов надання пільг (знижок).

Міські ради міст обласного підпорядкування.

Районні ради, виконкоми міст обласного підпорядкування, райдержадміністрації, головне фінансове управління та фінансові управління районів та міст.

Щорічно.

2.2. З метою заощадження і уникнення заборгованості інвалідами за отримані послуги забезпечити їх житлові приміщення приладами обліку газу, електроенергії та води, передбачивши на це кошти в місцевих бюджетах.

Міські ради міст обласного підпорядкування.

Районні ради, виконкоми міст обласного підпорядкування, райдержадміністрації.

Управління житлово-комунального господарства.

Головне фінансове управління та фінансові управління районів і міст обласного підпорядкування.

Щорічно при затвердженні бюджетів.

2.3. Щорічно вивчати потребу в капітальному та поточному ремонті житла малозабезпечених інвалідів. З метою енергозбереження та зменшення інвалідами витрат на комунальні послуги, за їх заявками адресно фінансувати заходи із заміни вікон, утеплення стін тощо та враховувати кошти на зазначену потребу в місцевих бюджетах.

Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Райдержадміністрації, виконкоми міст обласного підпорядкування.

Міські ради міст обласного підпорядкування, районні ради.

Головне фінансове управління та фінансові управління районів і міст обласного підпорядкування.

2.4. Надавати кошти в межах затверджених кошторисів на зміцнення матеріально – технічної бази центрів соціально – трудової, професійної та медичної реабілітації інвалідів

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

(згідно з переліком заходів щодо соціально-трудової, фізкультурно-спортивної та професійної реабілітації інвалідів, фінансування яких здійснюється за рахунок штрафних санкцій, що надходять до Фонду соціального захисту інвалідів), у тому числі на придбання реабілітаційного обладнання та його ремонт.

Обласне відділення Фонду соціального захисту інвалідів.

Постійно.

2.5. В місцевих бюджетах передбачати кошти для надання одноразової грошової допомоги найбільш незахищеним інвалідам, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС.

Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Райдержадміністрації, виконкоми міст обласного підпорядкування.

Щорічно до річниці Чорнобильської катастрофи.

2.6. Забезпечити належне виконання, відповідно до п. 30, ст. 30 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", місцевим радам народних депутатів виділення земельних ділянок інвалідам із захворюванням опорно – рухового апарату під гаражі для спеціалізованих засобів пересування поблизу місця їх проживання.

Міські ради міст обласного підпорядкування районні ради, виконкоми міст обласного підпорядкування, райдержадміністрації.

3. *Транспортне обслуговування інвалідів, доступність, індивідуальна мобільність.*

3.1. Забезпечити безоплатний проїзд інвалідів всіх категорій , (1 група із супроводжуючою особою) у межах області згідно з чинним законодавством.

Головне управління промисловості та розвитку інфраструктури облдержадміністрації 2011-2014 рр.

3.2. Аналізувати стан виконання законодавчих нормативних актів стосовно безперешкодного доступу людей з інвалідністю до об'єктів житлового та громадського призначення. За результатами щорічного аналізу вживати невідкладних заходів і забезпечувати виконання.

Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Райдержадміністрації, виконкоми міст обласного підпорядкування.

Щорічно до 1-го грудня поточного року.

3.3. Забезпечити встановлення на вулицях міст області знаків дорожнього руху: дозволу стоянок для автотранспорту інвалідів

Міські виконкоми.

Управління ДАІ ГУМВС України

Львівській області.

І кв. 2011 р.

3.4. Для забезпечення доступності людей з вадами зору:

– в місцях компактного проживання та переміщення осіб передбачити обов'язкове обладнання зони пішохідних переходів звуковими світлофорами та зебрами. З метою безперешкодного пересування інвалідів по зору заборонити паркування автотранспорту на тротуарах та встановлення яток.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Управління ДАІ ГУМВС України у Львівській області.

Управління житлово-комунального господарства облдержадміністрації.

Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Райдержадміністрації, виконкоми міст обласного підпорядкування.

І кв. 2011 р., постійно.

– з урахуванням специфіки орієнтації людей звадами зору забезпечити пристосування тротуарів та проїжджих частин у населених пунктах області;

Головне управління промисловості та розвитку інфраструктури облдержадміністрації.

Львівський міськвиконком, райдержадміністрації, виконкоми міст обласного підпорядкування.

2011 р.

– для людей з вадами зору на зупинках громадського транспорту встановити озвучення повідомлень номера маршруту .

Головне управління промисловості та розвитку інфраструктури облдержадміністрації.

Львівський міськвиконком.

2011 р.

3.5. Під час закупівлі за державні кошти рухомого складу міського громадського транспорту забезпечувати придбання моделей автобусів, які максимально доступні і придатні для перевезення осіб з інвалідністю.

Головне управління промисловості та розвитку інфраструктури облдержадміністрації.

Львівський міськвиконком, райдержадміністрації, виконкоми міст обласного підпорядкування, тендерний комітет.

2011 р.-2014 рр.

3.6. При видачі ліцензій для транспортного обслуговування населення надавати переваги транспортним фірмам (незалежно від форм власності), які мають транспортні засоби доступні та придатні для мало мобільних груп населення.

Головне управління промисловості та розвитку інфраструктури облдержадміністрації тендерний комітет.

2011 р.-2014 рр.

3.7. Забезпечувати контроль за дотриманням підприємствами та організаціями всіх форм власності , які здійснюють надання послуг з перевезення пасажирів, вимог законодавства щодо спеціального обладнання для безперешкодного користування їх послугами осіб з обмеженими фізичними можливостями.

Головне управління промисловості та розвитку інфраструктури облдержадміністрації тендерний комітет.

2011 р.-2014 рр.

3.8. Щорічно затверджувати перелік об'єктів житлового та громадського призначення, які підлягають пристосуванню для осіб з обмеженими фізичними можливостями та обладнати їх необхідними допоміжними засобами.

Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Райдержадміністрації, виконкоми міст обласного підпорядкування, управління архітектури та містобудування.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

2011-2014 рр.

3.9. Доступність на залізничному транспорті

3.9.1. Забезпечувати щорічне придбання для формування складу поїздів дальнього сполучення (фірмових поїздів) та електропоїздів спеціалізованих пасажирських вагонів, які пристосовані для перевезення інвалідів у візках, (з ліфтами-піднімачами, доступними туалетами).

Управління Львівської залізниці.

Щорічно.

3.9.2. При проведенні капітальних ремонтів рухомого складу пасажирських вагонів електро та дизель-поїздів, виконувати пристосування з урахуванням перевезення пасажирів-інвалідів у візках (з ліфтами-піднімачами, доступними туалетами тощо).

Управління Львівської залізниці.

Щорічно.

3.9.3. Забезпечувати спеціальними засобами для обслуговування пасажирів-інвалідів та мало мобільних груп населення, зокрема: для піднімання у салони вагонів, перевезення по території вокзалу та привокзальної площі, переміщення по салону вагонів тощо.

Управління Львівської залізниці.

Щорічно.

3.9.4. Забезпечувати безперешкодний доступ з урахуванням вимог діючих будівельних норм на залізничному транспорті та на транспортній інфраструктурі людей з інвалідністю та маломобільних груп населення на території вокзалів та станцій Львівської залізниці.

Управління Львівської залізниці.

Щорічно.

3.9.5. Забезпечувати службу супроводу інвалідів зору від кінцевих зупинок громадського транспорту на привокзальній площі до відповідного потягу.

Управління Львівської залізниці.

Постійно.

3.10. При реконструкції Львівського аеропорту до Євро 2012:

3.10.1. Забезпечити засобами доступності приміщення аеровокзалу та площі Львівського аеропорту для безперешкодного пересування людей з інвалідністю та мало мобільних груп населення.

Державне підприємство "Львівські Авіалінії".

Постійно.

3.10.2. Забезпечувати спеціальними засобами для обслуговування пасажирів-інвалідів та мало мобільних груп населення, зокрема: для піднімання в салон літака (амбуліфт), перевезення по території вокзалу та приаеровокзальної площі, переміщення по салону літака тощо.

Державне підприємство "Львівські Авіалінії".

Постійно.

3.11. Забезпечити засобами доступності автовокзали та автобусні станції. Налагодити обслуговування пасажирів з обмеженими фізичними можливостями.

Головне управління промисловості та розвитку інфраструктури облдержадміністрації.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Постійно.

3.12. Забезпечити засобами доступності відповідно до чинних будівельних норм митні переходи та об'єкти прилеглої території.

Львівська митниця.

Постійно.

3.13. Забезпечити за заявами інвалідів безперешкодний доступ (в'їзд і виїзд) інвалідів у візках, інвалідів з вадами зору та інших мало мобільних осіб до будинків в яких вони проживають для можливості доступності до об'єктів соціальної інфраструктури. Кошти передбачити в місцевих бюджетах.

Заходи розробити в наступних варіантах:

– шляхом виходу з квартири на 1-му поверсі на прибудинкову територію шляхом встановлення пандуса та добудови тамбурної веранди;

– шляхом виготовлення та встановлення в під'їздах піднімальних пристроїв і механізмів.

Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Міські ради міст обласного підпорядкування районні ради, виконкоми міст обласного підпорядкування райдержадміністрації.

Управління житлово-комунального господарства.

Головне фінансове управління та фінансові управління районів і міст обласного підпорядкування управління архітектури та містобудування.

Постійно протягом 2011-2014 рр.

3.14. За заявами малозабезпечених інвалідів за рахунок коштів місцевих бюджетів здійснювати проектні роботи облаштування та реконструкції житла, будинків, де проживають інваліди з ураженням опорно-рухового апарату, з вадами зору з метою забезпечення їм умов життєдіяльності.

Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Міські ради міст обласного підпорядкування районні ради, виконкоми міст обласного підпорядкування райдержадміністрації.

Управління житлово-комунального господарства.

Головне фінансове управління та фінансові управління районів і міст обласного підпорядкування управління архітектури та містобудування.

Постійно протягом 2011-2014 рр.

3.15. Забезпечити створення умов доступності в навчальних закладах та в їх гуртожитках.

Головне управління освіти і науки облдержадміністрації.

Управління житлово-комунального господарства.

2011 р.

3.16. Здійснити моніторинг реалізації програми інтегрованого навчання зокрема: переобладнання шкіл з метою забезпечення доступності, спеціальні маршрути для транспортування дітей з особливими освітніми потребами, особливо в сільській місцевості.

Головне управління освіти і науки облдержадміністрації.

Виконкоми міст обласного значення, райдержадміністрації.

2011 р.

3.17. При введенні в експлуатацію шкіл – новобудов дотримуватись вимог універсального дизайну (умов доступності для дітей – інвалідів).

Головне управління містобудування і архітектури облдержадміністрації, виконкоми міст обласного значення, райдержадміністрації.

Постійно.

4. Медичне забезпечення та оздоровлення людей з інвалідністю

4.1. Проводити щорічний поглиблений аналіз причин захворювання населення з стійкою втратою працездатності в розрізі районів та медичних установ області.

Результати аналізу та питання прийняття комплексу медико-соціальних заходів, скерованих на профілактику інвалідності заслуховувати щорічно на засіданнях Координаційної ради в справах інвалідів при голові облдержадміністрації.

Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Щорічно 2011-2014 рр.

4.2. Вдосконалити контроль за роботою медико – соціальних експертних комісій по оформленні індивідуальних програм реабілітації та адаптації інвалідів, звернувши особливу увагу на професійну реабілітацію інвалідів молодого віку.

Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації, МСЕК.

Постійно.

4.3. Забезпечувати людям з інвалідністю стаціонарне лікування інвалідів у Львівському обласному госпіталі інвалідів війни та репресованих ім. Ю. Липи, в обласних, міських лікарнях із використанням безкоштовних фізіотерапевтичного, бальнеологічного лікування, лікувальної фізкультури, масажу та ін..

Головне управління охорони здоров'я Облдержадміністрації, госпіталі інвалідів війни та репресованих ім. Ю. Липи.

Постійно.

4.4. Забезпечити належне виконання Постанови Кабінету Міністрів України № 1303 від 07.08.98 р. "Про впорядкування безоглатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань" щодо забезпечення в повному обсязі хворих на шизофренію та епілепсію, інвалідів I та II групи за психічним захворюванням безкоштовним амбулаторним лікуванням. Покращити забезпечення лікарськими засобами інвалідів з психічними розладами.

Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації, міськвиконкоми, райдержадміністрації, головне фінансове управління.

Щорічно.

4.5. Забезпечити реабілітаційне лікування інвалідів з ураженням опорно – рухового апарату та ендопротезування суглобів у Львівському обласному госпіталі інвалідів війни та репресованих ім.Ю.Липи.

Головне управління охорони здоров'я Облдержадміністрації, госпіталі інвалідів війни

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

та репресованих ім. Ю. Липи.

Постійно.

4.6. Проводити медичну та активну фізичну реабілітацію хворих з порушенням функції хребта і спинного мозку в Львівському обласному госпіталі інвалідів війни та репресованих ім.Ю.Липи.

Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації, госпіталі інвалідів війни та репресованих ім. Ю. Липи.

Постійно.

4.7.Провести моніторинг укомплектованості лікфрозакладів області палатами інвалідів та прирівняних до них по пільгах а також їх оснащення предметами догляду за важкохворими.

Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

III кв. 2011 р.

4.8. Здійснити моніторинг щорічного проведення профілактичних медичних оглядів інвалідів з подальшим диспансерним спостереження в медичних закладах за місцем проживання, результати розглядати на засіданні Координаційної ради .

Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації, виконкоми міст обласного підпорядкування, райдержадміністрації.

Щорічно.

4.9. Продовжити співпрацю громадських організацій інвалідів та навчально-реабілітаційних центрів шляхом укладання договорів з питань медичної, фізичної, соціальної та психологічної реабілітації дітей з інвалідністю.

Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

Постійно.

4.10.Розробити план намірів по удосконаленню диспансерного спостереження за інвалідами з психічними захворюваннями з наданням необхідної консультативної допомоги вузькими спеціалістами, своєчасно скеровувати хворих на психіатричну МСЕК.

Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

I кв.2011 р.

4.11. Створити мережу соціальних аптек з реалізацією ліків по ціпах виробника для обслуговування інвалідів.

Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

I кв.2011 р.

4.12. Провести поглиблений аналіз основних показників роботи служби медико – соціальної експертизи в 2010 році, рівня первинної інвалідності в розрізі МСЕК, районів та міст області, медичних установ, нозологічних форм. Результати аналізу довести до відома облдержадміністрації.

Центр МСЕ.

I квартал 2011 р.

4.13. Проаналізувати ефективність методу профілактики первинної інвалідності шляхом продовження листка непрацездатності для долікування; проаналізувати причини встановлення 1-2 груп інвалідності.

Центр МСЕ.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

2011 р.

4.14. Провести аналіз причин розходження експертних рішень первинних та обласних МСЕК, та консультативних заключень інститутів експертизи.

Центр МСЕ.

Півріччя.

4.15. Систематично аналізувати заяви звернення, скарги та пропозиції громадян з питань МСЕ, проводити заходи по профілактиці скарг на роботу установи.

Центр МСЕ.

Поквартально.

4.16. Проводити семінари для голів ЛКК з питань поліпшення взаємодії МСЕК та ЛКК, підвищення якості експертизи.

Центр МСЕ.

Щорічно.

4.17. Проводити роботу направлену на професійну реабілітацію та інтеграцію інвалідів в суспільство разом з громадськими організаціями інвалідів, профспілками, управліннями соціального захисту населення, місцевими органами виконавчої влади.

Щоквартально аналізувати роботу по направленню на навчання та раціонального працевлаштування інвалідів від профзахворювання.

Центр МСЕ.

Постійно.

4.18. Проводити аналіз роботи по направленню на навчання та раціонального працевлаштування інвалідів з вадами зору.

Центр МСЕ.

Поквартально.

5. Освіта інвалідів, рання соціальна реабілітація дітей – інвалідів, просвітницько – виховна робота.

5.1. Забезпечуючи право людей з інвалідністю на освіту, надати людям з інвалідністю можливість отримати інклюзивну освіту на всіх рівнях та освіту упродовж усього життя.

Головне управління освіти і науки Облдержадміністрації, виконкоми міст обласного, підпорядкування, райдержадміністрації.

Постійно.

5.2. При реалізації програми інтегрованого навчання передбачити в своїх діях стосовно дітей з інвалідністю першочерговість найкращих інтересів дитини.

Головне управління освіти і науки облдержадміністрації.

Постійно.

5.3. Забезпечувати створення програм по формуванню обізнаності, присвячених інвалідам і їх правам, передбачивши їх фінансування із місцевих бюджетів

Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Райдержадміністрації, виконкоми міст обласного підпорядкування.

Головне управління освіти і науки облдержадміністрації.

Щорічно.

6. Участь в культурному житті, проведення дозвілля і відпочинку та заняття спортом.

6.1. Забезпечити право людей з інвалідністю нарівні з іншими в участі у культурному житті:

- доступу до витворів культури у доступних форматах,
- доступу до телевізійних програм фільмів, театру в доступних форматах,
- доступу до інших культурних заходів чи послуг.

Управління культури облдержадміністрації, головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Міські ради міст обласного підпорядкування районні ради, виконкоми міст обласного підпорядкування райдержадміністрації.

Управління житлово-комунального господарства.

Головне фінансове управління та фінансові управління районів і міст обласного підпорядкування управління архітектури та містобудування.

Постійно протягом 2011-2014 рр.

6.2. Розробити програму розвитку людей з інвалідністю та використання їх творчого, художнього та інтелектуального потенціалу заради збагачення всього суспільства

Управління культури облдержадміністрації, головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Міські ради міст обласного підпорядкування районні ради, виконкоми міст обласного підпорядкування райдержадміністрації.

Головне фінансове управління та фінансові управління районів і міст обласного підпорядкування.

6.3. Визначити одним із пріоритетних завдань створення умов для фізкультурно-спортивної реабілітації, у т.ч. дітей-інвалідів.

Управління з питань фізичної культури та спорту облдержадміністрації.

Головне управління освіти і науки облдержадміністрації, виконкоми міст обласного значення, райдержадміністрації, спортивні товариства.

Щорічно.

6.4. Забезпечувати відповідним фінансуванням діяльність обласного центру з фізичної культури та спорту інвалідів "Інваспорт", обласної ДЮСШ інвалідів "Галичина".

Управління з питань фізичної культури та спорту облдержадміністрації.

Щорічно.

6.5. Вивчити можливість створення відділень обласного центру з фізичної культури та спорту інвалідів "Інваспорт" в районах і містах області (де ще не створені), забезпечити їх фінансуванням, приміщенням та спеціальними обладнаннями.

Виконкоми міст обласного значення, райдержадміністрації, обласний центр з фізичної культури та спорту інвалідів "Інваспорт".

2011-2014 роки.

6.6. Розробити та затвердити відповідні заходи щодо розвитку та підтримки інвалідного спорту для фізкультурно-спрямованих громадських організацій інвалідів.

Виконкоми міст обласного значення, райдержадміністрації,

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

2011 рік.

6.7. Розробити скоригований план підготовки спортсменів-інвалідів до участі у Дефлімпійських та Параолімпійських іграх, іграх "Спеціальної олімпіади", чемпіонатах світу та Європи. Забезпечити контроль за його виконанням.

Управління з питань фізичної культури та спорту облдержадміністрації.

Обласний центр з фізичної культури та спорту інвалідів "Інваспорт".

Щорічно.

6.8. Проводити обласні багатоступеневі Спартакіади інвалідів. Спартакіади "Повір у себе" серед дітей-інвалідів, заходи з фізкультурно-спортивної реабілітації інвалідів, навчально-тренувальні збори та забезпечувати їх відповідним фінансуванням.

Управління з питань фізичної культури та спорту облдержадміністрації,.

Обласний центр з фізичної культури та спорту інвалідів "Інваспорт".

Виконкоми міст обласного значення, райдержадміністрації, громадські організації інвалідів.

Щорічно.

6.9. Забезпечувати участь спортсменів-інвалідів області у Всеукраїнських спортивних змаганнях, забезпечувати їх спортивною формою, інвентарем, слідкувати за підбором тренерів.

Управління з питань фізичної культури та спорту облдержадміністрації.

Обласний центр з фізичної культури та спорту інвалідів "Інваспорт".

Щорічно.

6.10. Вирішувати питання щодо безкоштовного надання інвалідам спортивних споруд і обладнання для потреб навчально-тренувальної роботи і спортивно-реабілітаційних заходів.

Управління з питань фізичної культури та спорту облдержадміністрації,.

Виконкоми міст обласного значення, райдержадміністрації, спортивні товариства.

Постійно.

6.11. Переобладнати стрілецький тир Львівського Національного медичного університету ім. Д. Галицького для збірної команди області і України зі стрільби з лука інвалідів з ураженням опорно-рухового апарату.

Управління з питань фізичної культури та спорту облдержадміністрації, обласний центр з фізичної культури та спорту інвалідів "Інваспорт", адміністрація Львівського Національного медичного університету ім. Д. Галицького.

2012 рік.

6.12. Сприяти вирішенню в установленому порядку соціально-побутових проблем спортсменів-інвалідів-чемпіонів і призерів Параолімпійських Дефлімпійських ігор світу, Європи, інших міжнародних змагань серед інвалідів, а також їх тренерів.

Управління з питань фізичної культури та спорту облдержадміністрації.

Виконкоми міст обласного значення, райдержадміністрації, спортивні товариства.

Постійно.

6.13. Вирішувати питання щодо оздоровлення юних спортсменів у спортивно-оздоровчих таборах області.

ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

Управління з питань фізичної культури та спорту облдержадміністрації.

Головне управління освіти і науки облдержадміністрації, управління у справах сім'ї і молоді облдержадміністрації.

Щорічно.

6.14. Передбачити в місцевих бюджетах кошти для надання фінансової допомоги громадським організаціям інвалідів для спортивної діяльності (проведення Спартакіад, змагань тощо), придбання спортивного інвентарю, обладнання.

Виконками міст обласного значення, райдержадміністрації.

Щорічно.

6.15. Щомісячно організувати цикл тематичних телепередач про спортивні події, розвиток фізичної культури та спорту серед інвалідів.

Обласна державна телерадіокомпанія.

Обласний центр з фізичної культури та спорту інвалідів "Інваспорт".

Щорічно.

6.16. Постійно здійснювати медико-біологічне фармакологічне забезпечення спортсменів-інвалідів області.

Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

7. Інформаційне забезпечення.

7.1. На базі телепередачі Львівського телебачення "Береги надії" та "Подаруй надію", Львівського радіо "Милосердя" продовжувати широке висвітлення проблем інвалідів, впровадження та реалізації законодавчих і нормативних актів і обласних програм стосовно інвалідів у відповідності до вимог Конвенції ООН "Про права інвалідів" за участю громадських організацій інвалідів з відповідним фінансуванням.

Львівська державна телерадіокомпанія.

Львівська обласна асоціація інвалідів.

ВОІ СОІУ.

Постійно.

7.2. Забезпечити на телеканалі Львівського телебачення, організацію сурдоперекладу місцевих новин та програм для інвалідів з вадами слуху.

Львівська державна телерадіокомпанія.

Львівська організація УТОГ.

Постійно.

7.3. У газеті для інвалідів "Благовіст" постійно інформувати інвалідів про державну політику стосовно неповносправних людей, реалізацію законодавчих актів, нормативних документів, програм соціального захисту інвалідів, у тому числі інформувати про хід виконання обласної Комплексної програми соціального захисту та реабілітації інвалідів та відповідних програм міст та районів області.

В газеті "Благовіст" запровадити окрему рубрику: Конвенція ООН "Про права інвалідів" та забезпечення реалізації прав неповносправних людей відповідно до їх принципів.

Редакція газети "Благовіст".

Постійно.



ПРАВОВА ДОПОМОГА ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ
ЕКСПЕРТИЗИ ЯК ЗАСІБ ПРАВОВОЇ ПРОСВІТИ ГРОМАДЯН

7.4 Надавати відповідно фінансову та організаційну підтримки газеті "Благовіст" для забезпечення її випуску.

Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Головне фінансове управління у Львівській області.

7.5. Здійснювати моніторинг Програми та забезпечити регулярне висвітлення питань, що пов'язані із соціальним захистом інвалідів у засобах масової інформації.

Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації.

Львівська державна телерадіокомпанія.

Прес-служба облдержадміністрації.

Постійно.

Інформаційно-правове видання

КІЯНОВСЬКА Оксана Іванівна,
КОВАЛЬ Оксана Ярославівна,
ЯЦКІВ Тетяна Геннадіївна,
ТАРАСЕНКО Леонід Леонідович

ПРАВОВА ДОПОМОГА
при проведенні медико-соціальної експертизи
як засіб правової просвіти громадян
Аналітичний звіт за проектом
"Центр з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів,
які виникають під час проходження медико-соціальної
експертизи", що виконувався Центром громадської адвокатури
спільно з Львівською обласною асоціацією інвалідів за
фінансової підтримки програми "Громадське здоров'я"
Міжнародного Фонду Відродження

Редактор – Тетяна ЯЦКІВ
Коректор – Оксана КОВАЛЬ
Комп'ютерна верстка – Ірина ЦЕБРИЧЕНКО
Відповідальний за випуск – Леонід ТАРАСЕНКО

Підписано до друку 20.11.2010 р.
Формат 60х84/16. Папір офсетний. Ум. друк. арк. 8,63.
Наклад 400 прим. Замовлення № 20-11/10.

ПП "Видавництво "Галицький друкар"