

Секція № 5.

ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ НОРМ МІЖНАРОДНОГО ПРАВА ПРАВ ЛЮДИНИ

Кучма Ольга Леонідівна

професор кафедри трудового права та права соціального забезпечення

Навчально-наукового інституту права

Київського національного університету імені Тараса Шевченка

ДЕЯКІ НОВАЦІЇ ЗАКОНОДАВСТВА У СФЕРІ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО ДЕРЖАВНОГО СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ

Потреба у реформуванні законодавства зумовлена розвитком відносин, новими викликами та, зрештою, бажанням оптимізувати витрати на адміністрування процесів. Загальнообов'язкове державне соціальне страхування також постійно реформується, що приводить, в тому числі і до спрощення процедур взаємодії страхувальників і страховиків, оскільки страховику простіше взаємодіяти з меншою кількістю органів і установ, які мають регуляторні, контрольні та наглядові повноваження. Декілька років тому відбулося об'єднання Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності та Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві, а нещодавно прийнято Закон України, що набере чинності з 01.01.2023 року [1], яким закріплено приєднання Фонду соціального страхування України до Пенсійного фонду України.

Вищезгаданим Законом викладено в новій редакції Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» (надалі – Закон в новій редакції), яка є місцями дискусійною.

Так, викликає питання новація у Законі в новій редакції щодо виплати допомоги по тимчасовій непрацездатності.

На відміну від діючої редакції статті 30 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» «1. Матеріальне забезпечення та соціальні послуги за страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності застрахованим особам, які працюють на умовах трудового договору (контракту), гіг-контракту, іншого цивільно-правового договору та на інших підставах, передбачених законом, призначаються та надаються за основним місцем роботи (діяльності).

Допомога по тимчасовій непрацездатності (включаючи догляд за хворою дитиною), допомога по вагітності та пологах застрахованим особам (у тому числі тим, які здійснюють підприємницьку чи іншу діяльність та одночасно працюють на умовах трудового договору) надається за основним місцем роботи (діяльності) та за сумісництвом (наймом) у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України...» [2].

Закон у новій редакції закріплює у статті 22 наступне:

«1. Страхова виплата у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності застрахованим особам, які працюють на умовах трудового договору (контракту), гіг-контракту, іншого цивільно-правового договору та на інших підставах, передбачених законом, призначається та здійснюється за основним місцем роботи (діяльності).

Допомога по тимчасовій непрацездатності (включаючи догляд за хворою дитиною), допомога по вагітності та пологах застрахованим особам (у тому числі тим, які здійснюють підприємницьку чи іншу діяльність та одночасно працюють на умовах трудового договору) надається за основним місцем роботи (діяльності) або за місцем роботи за сумісництвом (наймом) у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України...»

Чому працівник має обирати, де отримувати допомогу по тимчасовій непрацездатності: або за основним місцем роботи або за сумісництвом, якщо ЄСВ за нього сплачується і за основним місцем роботи і за сумісництвом? Тоді, задля соціальної справедливості, ще на етапі сплати ЄСВ працівник мав би обрати який роботодавець (за основним місцем роботи чи за сумісництвом)

буде сплачувати за нього ЄСВ, і за місцем роботи у роботодавця, який сплачував ЄСВ отримувати допомогу.

І хоча у Законі в новій редакції визначено право на отримання згаданої допомоги тільки в одного з роботодавців, перелік документів, які є підставою для отримання такої допомоги не змінили, тобто для отримання допомоги за місцем роботи за сумісництвом треба надавати копію «лікарняного», завіреного роботодавцем за основним місцем роботи. Але що тоді робити з оригіналом?

Можливо все таки сталась технічна помилка і треба лише виправити «або» на «та», що буде більш правильним, враховуючи те, що допомога по тимчасовій непрацездатності покликана компенсувати втрату заробітку (частину заробітку), і працівник, який має декілька трудових договорів та захворів, втратив заробіток за дні тимчасової непрацездатності на усіх роботах, тому потребує компенсації і за основним місцем роботи і за сумісництвом.

Якщо ж законодавець мав на увазі, що допомога від страховика (з врахуванням втраченого заробітку на усіх роботах) буде сплачена в повному обсязі шляхом оформлення документів у одного із роботодавців, то залишилось невирішеним питання оплати перших 5-ти днів «лікарняного» кожним з роботодавців.

Також цікавими і такими, що потребують досліджень є питання, які на виконання згаданого Закону будуть опрацьовані Кабінетом Міністрів України, зокрема, щодо: збільшення строку отримання допомоги по вагітності та пологах; залучення роботодавців до реабілітації, створення адаптованих робочих місць для потерпілих внаслідок трудового каліцтва чи професійного захворювання; можливості роботодавців, які повертають на роботу працівників після реабілітації, отримувати кошти від міжнародних донорів; та питання надання роботодавцем оплачуваних днів додаткової відпустки у разі тимчасової непрацездатності працівника замість виплати допомоги по тимчасовій непрацездатності.

Джерела:

1. Про внесення змін до Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» та Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування»: Закон України від 21 вересня 2022 №2620 : Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2620-20#n171> (дата звернення 09.11.2022)
2. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування : Закон України від 23.09.1999 №1105 : Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1105-14#n251> (дата звернення 09.11.2022)

Тарасевич Тетяна Юріївна

*к.ю.н, доцент кафедри публічно-правових дисциплін
Вінницького державного педагогічного університету
імені Михайла Коцюбинського*

ЛЕГАЛІЗАЦІЯ ЕВТАНАЗІЇ: ЗАРУБІЖНА ПРАКТИКА ТА УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ

Проблема евтаназії і добровільного відходу з життя невиліковно хворої людини широко обговорюється на Заході з кінця 50-х років. Вважається, що однією з причин цього став розголос практики американського лікаря-патологоанатома Джека Кеворкяна. У 1958 р. доктор Кеворкян опублікував у пресі низку статей, у яких закликав безболісно позбавляти життя злочинців, засуджених до смертної кари, а їхні тіла використовувати для наукових дослідів, а окремі органи – для трансплантацій. Пізніше, ставши свідком безглуздо жорстоких самогубств, він дійшов думки, що зневіреним, безнадійно хворим людям, які вирішили покінчити з життям, потрібна в цьому допомога. Від словесних і газетних виступів Кеворкян перейшов до справи і запатентував свій винахід, який згодом журналісти назвали «машиною смерті» [1]. За допомогою цього пристосування у вигляді крапельниці можна швидко і безболісно умирати людей. В апараті було передбачено і