

Список використаної літератури:

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.
2. Конституція України від 28 червня 1996 року. *Відомості Верховної ради України*.
3. Про введення мораторію на ліквідацію та реорганізацію закладів охорони здоров'я: Закон України від 23 лютого 2014 року № 772-VII. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 12. Ст. 191.

Ключові слова: заклад охорони здоров'я, повноваження, орган місцевого самоврядування.

Ключевые слова: учреждение здравоохранения, полномочия, орган местного самоуправления.

Key words: healthcare institution, powers, local government body.

ТРЮХАН ОКСАНА АНАТОЛІВНА

*Національний університет «Одеська юридична академія»,
доцент кафедри трудового права та права соціального забезпечення,
кандидат юридичних наук, доцент*

ОСОБЛИВОСТІ СКЛАДАННЯ ТА МЕХАНІЗМ ВИКОНАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Актуальність теми даного дослідження полягає в тому, що в багатьох країнах світу надзвичайно зріс інтерес до проблем реабілітації осіб з інвалідністю. Щороку Міжнародний день боротьби за права осіб з інвалідністю відзначається 5 травня. Саме 5 травня 1992 року люди з обмеженими можливостями з 17 країн світу провели перший Загальноєвропейський день боротьби за рівні права і проти дискримінації осіб з інвалідністю.

Вважаємо, що реабілітація осіб з інвалідністю – це одна з актуальних проблем української держави. Посиліло актуальність цієї тематики й та обставина, що за останні роки в нашій країні прослідковується тенденція щодо значного збільшення кількості осіб з інвалідністю. Досить часто права осіб з інвалідністю порушуються більше, ніж права інших людей. Слід звернути увагу, що Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06 жовтня 2005 року № 2961-IV передбачає: встановлення груп інвалідності та формування реабілітації з урахуванням очікувань користувача; сукупність видів, форм реабілітації та типів реабілітаційних закладів; забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами тощо [1].

Основним інструментом реабілітаційних заходів є індивідуальна програма реабілітації осіб з інвалідністю (далі – ППР). Механізм виконання та фінансування ППР особи з інвалідністю визначає Положення про індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю від 23 травня 2007 року № 757. Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю» від 23 травня 2007 року, індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю – 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 особи з інвалідністю та дитини з інвалідністю [2].

Слід зазначити, що ППР особи з інвалідністю розробляється для кожної особи з інвалідністю окремо на підставі Державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 08 грудня 2006 року № 1686 [3]. Програма спрямована на забезпечення системного підходу до організації реабілітації і наступності в проведенні багатопрофільних реабілітаційних заходів, запровадження державних реабілітаційних стандартів і встановлення контролю за якістю реабілітаційних послуг. Метою Програми є визначення гарантованих державою переліків реабілітаційних послуг, технічних та інших засобів реабілітації, виробів медичного призначення, що надаються особі з інвалідністю з урахуванням фактичних потреб залежно від віку, статі, виду захворювання (каліцтва) безоплатно або на пільгових умовах.

Відповідно до ст. 23 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю розробляється на основі індивідуального реабілітаційного плану відповідно до Державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю медико-соціальною експертною комісією, для дітей з інвалідністю – лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів з обов'язковим залученням особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю або її законного представника та має бути погоджена особою з інвалідністю, дитиною з інвалідністю або її законним представником.

Зазначимо, що визначення конкретних обсягів, методів і термінів проведення реабілітаційних заходів, які повинні бути здійснені стосовно особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, кошторис витрат за рахунок бюджетних коштів чи загальнообов'язкового державного соціального страхування, а також контроль за виконанням ППР особи з інвалідністю в межах своїх повноважень здійснюють МСЕК (лікарсько-консультативні комісії лікувально-профілактичних закладів – стосовно дітей з інвалідністю), місцеві державні адміністрації, служба зайнятості, реабілітаційні установи, розпорядники відповідних коштів.

Доцільно акцентувати увагу, що за результатами огляду МСЕК видає особі, яку визнано особою з інвалідністю, довідку встановленого зразка із зазначенням групи інвалідності та ППР [4]. Індивідуальна програма розробляється впродовж одного місяця з дня звернення. Готується

у двох примірниках, які підписуються головою МСЕК або ЛКК та завіряються її печаткою. На жаль, не завжди лікарі МСЕК складають ІПР у повному обсязі. Вважаємо, що саме недосконалість складання ІПР, недостатні рекомендації щодо медичної або професійної реабілітації призводять до неповноцінної адаптації осіб з інвалідністю, що зумовлює негативні соціально-економічні наслідки для суспільства.

Слід констатувати, що розробка ІПР особи з інвалідністю – це складна і відповідальна робота, бо від того, наскільки правильно будуть підбрані реабілітаційні заходи в кожному окремому випадку, залежить, чи зможе особа з інвалідністю відновити здоров'я, працездатність та взагалі інтегруватися у суспільне життя.

Часто розробка та виконання ІПР особи з інвалідністю стикаються з цілою низкою проблем. У літературі звертається увага на підготовку в системі МСЕК ІПР осіб з інвалідністю, якою займаються переважно представники медичної сфери. На жаль, якість підготовки ІПР сьогодні перебуває на низькому рівні. Вважаємо, що це позбавляє мільйони осіб з інвалідністю в Україні можливостей ефективної соціальної інтеграції та повноцінного життя, прирікає їх на соціальну ізоляцію.

Судова практика свідчить, що досить часто особи з інвалідністю звертаються з позовом до суду про визнання щодо неправомірних дій при відмові в коригуванні індивідуальної програми реабілітації, зобов'язання внести коригування в індивідуальну програму реабілітації, зокрема прикладом є рішення Донецького окружного адміністративного суду у справі № 200/8252/19-а, яке внесено до Єдиного державного реєстру судових рішень [5].

Як зазначалось вище, фінансування реабілітаційних заходів індивідуальної програми здійснюється за рахунок коштів, передбачених у державному та місцевих бюджетах та інших джерел. Проте коштів на таке фінансування фактично немає, тобто всі органи влади, інші установи, які залучені до процесу реабілітації, часто не можуть виконувати вказівки МСЕК саме через відсутність коштів. Вважаємо за доцільне погодитись з думкою авторів, які, аналізуючи окремі судові справи у своєму науковому дослідженні з зазначеної проблематики, констатують, що судова практика стає на захист прав громадян, якщо не виконується ІПР (<http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/11598069>) [6].

На нашу думку, необхідно зосередити увагу на порядку оформлення та заповнення ІПР особи з інвалідністю. Адже судова практика не завжди стає на захист прав громадян, якщо не виконується ІПР інвалідності. Слід звернути увагу на судову практику, зокрема справу № 560/1809/19. Так, позивач звернувся до суду з позовом, в якому просить: визнати дії та бездіяльність відповідачів стосовно умисного позбавлення реабілітаційних, абілітаційних послуг, санаторно-курортного лікування, яке визначене Державною типовою програмою реабілітації осіб з інвалідністю і є державними гарантіями в період дії ІПР осіб з інвалідністю за відповідний період – незаконними, а також просить стягнути завдану моральну шкоду. Акцентується увага, що складена ІПР за певний період, в якій він був позбавлений усіх видів

реабілітації, окрім трудової, є незаконним, у зв'язку з чим позивач звернувся до суду за захистом порушених прав. У свою чергу, відповідач надав до суду відзив, в якому зазначає, що позов є безпідставним та таким, що не підлягає задоволенню. Суд, дослідивши наявні в матеріалах справи докази, дійшов висновку, що під час розроблення ІПР особи з інвалідністю відповідач не допускав протиправну бездіяльність, а діяв в межах законодавства, а щодо вимоги про стягнення з відповідача на користь позивача моральної шкоди в сумі 30 000 грн суд вважає, що позивач не надав жодних доказів, які підтверджують факт наявності моральної шкоди [7].

Підсумовуючи вищевикладене, зазначимо, що одним із важливих повноважень МСЕК є складання ІПР осіб з інвалідністю, в якій визначаються види реабілітаційних заходів та термін їх виконання. На наш погляд, потребує підвищення ефективності підготовка і виконання ІПР осіб з інвалідністю, а також посилення контролю за складанням та виконанням ІПР осіб з інвалідністю. Слід акцентувати увагу, що правильне складання ІПР осіб з інвалідністю є необхідною умовою подальших позитивних змін стану здоров'я особи з інвалідністю. Тож доцільно наголосити на тому, що підвищення соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні, зокрема підвищення якості медичного обстеження, своєчасність та обґрунтованість направлення громадян на медико-соціальну експертизу є очевидною. А вже здоров'я населення є однією з найбільших цінностей, а також необхідною умовою для соціально-економічного розвитку країни.

Список використаної літератури:

1. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06 жовтня 2005 року № 2961-IV // *Відомості Верховної Ради України*. 2006. № 2. Ст. 36.
2. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю» від 23 травня 2007 року № 757. URL: <http://w1.c1.rada.gov.ua/>.
3. Про затвердження Державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю: затв. постановою Кабінету Міністрів України від 08 грудня 2006 року № 1686 // *Офіційний вісник України*. 2006. № 50. Ст. 3311.
4. Питання медико-соціальної експертизи: постанова Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 р. № 1317 // *Офіційний вісник України*. 2009. № 95. Ст. 3265.
5. Рішення Донецького окружного адміністративного суду у справі № 200/8252/19-а. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <https://youcontrol.com.ua/catalog/court-document/84919488/>.
6. Багній М., Коваль О., Яцків Т. Стан медико-соціальної експертизи в Україні та шляхи покращення її реалізації: громадський аналіз та рекомендації. URL: <http://www.irf.ua/files/ukr/programs/health/ph-2014-1-24.pdf>
7. Рішення Хмельницького окружного адміністративного суду у справі № 560/1809/19. URL: <http://youcontrol.com.ua/catalog/court-document/83904880>.

Ключові слова: інвалідність, особа з інвалідністю, медико-соціальна експертиза, медико-соціальна експертна комісія, медичне обстеження, індивідуальна програма реабілітації.

Ключевые слова: инвалидность, лицо с инвалидностью, медико-социальная экспертиза, медико-социальная экспертная комиссия, медицинское обследование, индивидуальная программа реабилитации.

Key words: invalidity, a person with a disability, medical and social examination, medical and social expert commission, medical examination, individual rehabilitation program.

АНДРОНОВА ВІКТОРІЯ АРТУРІВНА

*Національний університет «Одеська юридична академія»,
доцент кафедри трудового права та права соціального забезпечення,
кандидат юридичних наук*

МОВЧАЗНА ЗГОДА ЯК ПІДСТАВА ВИНИКНЕННЯ, ЗМІНИ АБО ПРИПИНЕННЯ ТРУДОВИХ ПРАВОВІДНОСИН

У деяких випадках закон пов'язує виникнення правових наслідків не лише з діями суб'єктів правовідносин, а й з їх бездіяльністю. У таких випадках вважається, що особа за мовчазною згодою приймає на себе правові наслідки невчинення нею певної активної поведінки.

Дію принципу мовчазної згоди можна прослідкувати в нормах різних галузей українського законодавства (наприклад, ч. 3 ст. 205, ст. 764 ЦК України; ч. 7 ст. 33 Закону України «Про оренду землі»; ст. 1, ч. 6 ст. 4-1 Закону України «Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності») та судовій практиці (наприклад, судова практика свідчить про неможливість позичальника заперечувати проти збільшення банком ставки по кредиту, якщо він протягом певного часу здійснював платежі по кредиту у збільшеному розмірі, оскільки його фактичні дії свідчать про прийняття пропозиції банку про зміну умов договору) [1, с. 8].

Мовчазна згода може спричиняти правові наслідки й у трудових правовідносинах. Наприклад, відповідно до ч. 1 ст. 39-1 КЗпП України якщо після закінчення строку трудового договору (пункти 2 і 3 статті 23) трудові відносини фактично тривають і жодна із сторін не вимагає їх припинення, дія цього договору вважається продовженою на невизначений строк. Тобто строковий трудовий договір унаслідок мовчазної згоди його сторін продовжується на невизначений строк, тобто перетворюється на безстроковий.

Вплив принципу мовчазної згоди на трудові правовідносини можна прослідкувати й шляхом аналізу судової практики. Так, в одній з цивільних справ суд установив, що у визначені наказом роботодавця строки позивач не з'явився та жодним іншим чином зацікавленості у продовженні трудових відносин із відповідачем не висловив. Частиною третьою статті 205 ЦК України визначено, що у випадках, встановлених