

Вєннікова В.В.,
аспірант кафедри трудового права
НУ ЮАУ ім. Ярослава Мудрого

ДО ПИТАННЯ ПРАВОВОГО СТАТУСУ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТНОЇ КОМІСІЇ В УКРАЇНІ

В даній статті висвітлюється питання про суттєві зміни та доповнення правового статусу медико-соціальних експертних комісій згідно чинного законодавства. Про необхідність обов'язкового медичного страхування, як частини загальнообов'язкового державного соціального страхування, для надання послуг населенню в рамках страхових програм, контролю за обсягом і якістю в діяльності МСЕК.

Ключові слова: правовий статус, медичне страхування, медико-соціальна експертна комісія, інвалідність, стаціонарне лікування.

Одним із видів медичної експертизи, яка проводиться з метою виявлення ступеня обмеження життєдіяльності громадян, 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, є медико-соціальна експертиза.

Окремі питання у сфері діяльності медико-соціальних експертних комісій були предметом дослідження у наукових працях відомих українських та російських вчених-юристів: Андрєєва В.С.; Безуглої Я.І.; Болотіної Н.Б.; Антип'єва Н.В.; Голуба Д.В.; Захарова М.Л.; Тучкової Е.Г.; Россінської Є.Р.; Пузіна С.М. та Лаврової Д.І.

Однак, у правовій науці відсутнє комплексне загальнотеоретичне дослідження особливостей правового статусу медико-соціальної експертної комісії (МСЕК). Саме тому набуває актуальності проблема висвітлення особливостей правового регулювання діяльності МСЕК в Україні в сучасних соціально-економічних умовах, глибокого наукового аналізу нових правових категорій. Важливість і нагальність таких наукових пошуків визначається необхідністю вдосконалення шляхів реформування сучасної системи соціального забезпечення в умовах ринкової економіки.

Метою даної статті є визначення правового статусу медико-соціальних експертних комісій згідно чинного законодавства, визначення ролі медичного страхування в діяльності МСЕК, встановлення відмінності від лікарсько-трудова експертних комісій та з'ясування необхідності існування інституту МСЕК в сучасних умовах ринкової економіки.

Правовий статус діяльності МСЕК в Україні закріплено у відповідних нормативно-правових актах: Основи законодавства України про охорону здоров'я, Закон України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" [1], Закон України "Про реабілітацію інвалідів в Україні" [2] та інші. Новелою

в цьому переліку нормативно-правових актів є Постанова Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1317, «Питання медико-соціальної експертизи». Дана постанова внесла суттєві зміни та доповнення до процедури проведення медико-соціальної експертизи. Цією ж постановою було відмінено декілька інших нормативних актів, які до цього регулювали питання проведення медико-соціальної експертизи, а саме: Постанова Кабінету Міністрів України від 22 лютого 1992 р. № 83 "Про затвердження Положення про медико-соціальну експертизу і Положення про індивідуальну програму реабілітації та адаптації інваліда", Постанова Кабінету Міністрів України від 4 квітня 1994р. № 221 "Про затвердження Порядку організації та проведення медико-соціальної експертизи втрати працездатності", Постанова Кабінету Міністрів України від 6 грудня 2000 р. № 1780 "Про внесення змін до Положення про медико-соціальну експертизу" та інші.

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я[3] медико-соціальні експертні комісії здійснюють експертизу тривалої або стійкої втрати працездатності, встановлюють ступінь та причину інвалідності, визначають для інвалідів роботи і професії, доступні їм за станом здоров'я, перевіряють правильність використання праці інвалідів згідно з висновком експертної комісії та сприяють відновленню працездатності інвалідів.

Порядок встановлення груп інвалідності, критерії, за якими визначають ступінь обмеження життєдіяльності, терміни переоглядів інвалідів врегульовані Інструкцією про встановлення груп інвалідності, яка затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 7 квітня 2004 року [4].

При розкритті особливостей правового статусу медико-соціальних експертних комісій, доцільним та важливим моментом є визначення ролі загальнообов'язкового державного медичного страхування в діяльності МСЕК. Для цього треба з'ясувати, що представляє собою даний правовий інститут.

Погоджуючись з думкою Федорової М.Ю., медичне страхування — це форма соціального захисту населення щодо охорони здоров'я, пов'язана з компенсацією витрат громадян на медичне обслуговування. Це система організаційних та фінансових заходів щодо забезпечення діяльності страхової медицини [5, с.69].

Медичне страхування є складовою нормативного функціонування системи охорони здоров'я, економічну основу якої складає фінансування із спеціальних страхових фондів, що формуються за рахунок грошових внесків підприємств, закладів і організацій різних форм власності, і які призначені для фінансування надання медичної допомоги населенню в рамках страхових програм, контролю за обсягом і якістю.

Суттєвим моментом при визначенні ролі медичного страхування осіб у діяльності МСЕК є розуміння застосування лише певного виду такого страхування, а саме обов'язкового медичного страхування [6, с.83]. Такий підхід є правильним і визначає подальшого розвитку, оскільки у майбутньому буде фінансуватись частково, або повністю за рахунок коштів які акумулювалися у фонді медичного страхування.

У здійсненні своєї діяльності на медико-соціальні експертні комісії покладено обов'язок визначати ступінь обмеження життєдіяльності осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, потребу в сторонньому нагляді, догляді або допомозі, реабілітації, потребу інвалідів у забезпеченні їх технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення на підставі медичних показань і протипоказань, 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 нагляді, придбанні спеціальних засобів пересування, ступінь стійкого обмеження життєдіяльності хворих для направлення їх у стаціонарні відділення центрів соціального обслуговування тощо. Даний перелік обов'язків має пряму залежність від загальнообов'язкового медичного страхування оскільки для останнього діючим законодавством [7] передбачені такі види соціальних послуг та матеріального забезпечення, як діагностика та амбулаторне лікування, стаціонарне лікування, надання готових лікарських засобів та виробів медичного призначення, профілактичні та освітні заходи, забезпечення медичної реабілітації осіб, які перенесли особливо важкі операції або мають хронічні захворювання.

Обсяг послуг, що надаються за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування, визначається базовою та територіальними програмами обов'язкового медичного страхування, які затверджуються в порядку, встановленому законодавством.

За радянських часів, у сфері соціального забезпечення, обов'язок проведення експертизи тривалої або постійної втрати працездатності громадян було покладено на лікарсько-трудова експертні комісії (ЛТЕК), які здійснювали свої функції на підставі Постанови Ради Міністрів Української РСР і Української Республіканської Ради Професійних Спілок «Про затвердження Положення про лікарсько-трудова експертні комісії» від 28 березня 1985 р. № 134 [8]. З прийняттям Україною незалежності, в ході глобальної реформації українського законодавства та з введенням в дію Закону "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Українській РСР" дану постанову було скасовано Постановою КМУ від 22.02.1992 року № 83, а ЛТЕК були реорганізовані у медико-соціальні експертні комісії. На МСЕК було фактично покладено виконання тих самих функцій, але із змінами та доповненнями, які повинні були відповідати дійсності того часу, та закрити прогалини у системі соціального забезпечення. Вінцем реформування системи медико-соціальної експертизи в Україні було прийняття 3 грудня 2009 року Постанови КМУ «Питання медико-соціальної експертизи» [9], яка найбільшим чином відповідає вимогам чинного законодавства, та наближує українську систему соціального забезпечення до європейських стандартів.

До позитивних змін слід віднести значне розширення кола завдань та обов'язків, які покладаються на МСЕК у порівнянні з ЛТЕК. Таке збільшення завдань та функцій повинно сприяти запобіганню процесам ускладнення формальної регламентації діяльності та звуження функціональної спеціалізації комісій.

Не досить доцільним, на мою думку, є встановлення штатних нормативів чисельності працівників комісій Міністерством Охорони Здоров'я за погодженням з Мінпраці без чіткої регламентації у законі кількісного складу комісії, як було зроблено в Постанові «Про затвердження Положення про лікарсько-трудова експертні комісії». Відсутність чіткої регламентації кількісного складу МСЕК може призвести до зловживань влади та необґрунтованого збільшення кількості працівників комісій та рівнів ієрархії у структурі МСЕК і як наслідок – до звуження прав освідуваних осіб на місцях та росту бюрократизації системи соціального забезпечення в цілому.

Суттєвою відмінністю є той факт, що лікарсько-трудова експертні комісії проводили роботу на базі лікувально-профілактичних закладів. МСЕК, у свою чергу, є невід'ємною частиною закладів охорони здоров'я, що дозволяє більш ефективно реалізовувати покладені на них функції.

Досить обґрунтованим, на мою думку, є рішення законодавця відмовитися від такого виду комісії, яка була властива за радянських часів, як комісії змішаного профілю. Такий підхід дасть можливість запобігти виникненню плутанини та неточностей при винесенні рішення медико-соціальною експертною комісією, та значною мірою зменшить кількість оскаржуваних рішень.

Отже, з вдосконалення процедури проведення медико-соціальних експертиз та з переходом від інституту лікарсько-трудова експертних комісій до інституту медико-соціальних експертних комісій Україна зробила величезний крок на шляху до європейської інтеграції системи соціального забезпечення.

При з'ясуванні необхідності існування інституту МСЕК в сучасних умовах ринкової економіки треба виходити перш за все з її впливу на процес професійної реабілітації та зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями. Діюча в Україні з 2001 року Національна програма професійної реабілітації та зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями, а також ратифікована Україною Конвенція МОП №159 заклали підвалини створення і передумови розбудови в нашій державі нової галузі знань і нового напрямку соціальної політики держави — професійної реабілітації людей з інвалідністю. Зрозуміло, що всі без винятку заходи реабілітаційного характеру повинні бути науково обґрунтованими і систематизовані за принципами пріоритетності, адекватності і послідовності [10, с.93].

Тобто, людина з інвалідністю, яка потребує професійної реабілітації і бажає працювати за набутою робітничою професією, має отримувати якісні і послідовні реабілітаційні послуги задля гарантованої зайнятості та конкурентоспроможності.

Безумовно, МСЕК повинні мати в своєму складі фахівців з профорієнтації, здатних кваліфіковано визначити і рекомендувати інвалідам конкретні професії, а також спеціалістів - реабілітологів. Потребує удосконалення й сама індивідуальна програма реабілітації (ІПР) як за формою складання, так і за змістом. МСЕК зобов'язані в сбов'язковому порядку розробляти для кожного інваліда ІПР, що є квінтесенцією всього реабілітаційного

процесу і повинна послідовно визначати комплекс оптимальних реабілітаційних заходів, закінчуючи рекомендацією інваліду конкретної робітничої професії з урахуванням попиту місцевого ринку праці. ІПР повинна бути не простою формальністю, а програмою соціального відродження інваліда з обов'язковим контролем її виконання [11].

Аналізуючи систему медико-соціальних експертних комісій в Україні можна зробити висновок, що на сьогодні її подальший розвиток на шляху втілення ефективніших та економічно обґрунтованих форм і видів соціального захисту можливий лише за умови глобального впровадження нових нормативно правових актів в діяльність МСЕК на всіх рівнях, неухильного слідування нормам і приписам закону при винесенні комісією об'єктивного рішення, а також доведення чинного законодавства України в сфері соціального забезпечення до загальноєвропейських стандартів з метою підвищення рівня захищеності населення України та прискорення процесу європейської інтеграції. Чітке визначення правового статусу прав та обов'язків в МСЕК її взаємодія з системою загальнообов'язкового медичного страхування дозволить зменшити спори які виникають в соціальній сфері.

Література:

1. ЗУ «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21.03.1991// Відомості ВРУ, 1991, N 21, ст.252;
2. ЗУ «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06.10.2005//Відомості ВРУ, 2006, N 2-3, ст.36;
3. ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992// Відомості ВРУ, 1993, № 4, ст. 19;
4. Наказ МОЗ України « Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» № 183 від 07.04.2004// Офіційний вісник України від 14.05.2004 - 2004 р., № 17, стор. 392, стаття 1235, код акту 28738/2004;
5. Федорова М.Ю. Соціальне страхування як організаційно-правова форма соціального захисту населення: проблеми правового регулювання: Монографія. Омск. ОмДУ, 2000р.;
6. Богусловський Є.І., Шибалкіна Ю.С. Медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи //Зовнішня торгівля: право та економіка. – 2009. - №4(39). – С.83-86. ;
7. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від 14.01.1998 //Відомості Верховної Ради України, 1998, N 23, ст.121;
8. Постанова Ради міністрів УРСР і УРРПС «Про затвердження Положення про лікарсько-трудова експертні комісії» № 134 від 28.03.1985р.;
9. Постанова КМУ «Питання медико-соціальної експертизи» від 3.12.2009 р. N 1317// Офіційний вісник України від 18.12.2009 - 2009 р., № 95, стор. 52, стаття 3265;
10. Авраменко М.В.: Професійна реабілітація як механізм соціальної інтеграції інвалідів//інформаційний та науково-виробничий журнал: «Соціальний захист» № 3, березень 2005р.;

11. Ефективна соціальна політика: зваженість сьогодні – стабільність завтра//інформаційна записка ДУ НДІ СТВ, Луганськ, 2010р.;

Венникова В.В. К вопросу правового статуса медико-социальной экспертной комиссии в Украине

Анотация: в данной статье освещается вопрос о существенных изменениях и дополнениях правового статуса медико-социальных экспертных комиссий согласно действующему законодательству. О необходимости обязательного медицинского страхования, как части обязательного государственного социального страхования, для предоставления услуг населению в рамках страховых программ, контроля за объемом и качеством в деятельности МСЭК.

Ключевые слова: Правовой статус, медицинское страхование, медико-социальная экспертная комиссия, инвалидность, стационарное лечение.

Vennikova V.V. To question the legal status of medical and social ekspretnoyi komisiyi in Ukraine

Anotatsya: In this article the issue of osveschaetsya suschestvennyh changes and additions to the legal status of expert medical sotsyalnyh komysyy according deystvuyuschemu legislation. On the need of compulsory medical insurance, as part of compulsory insurance of the State Social, Provision of services for the population under the insurance programs, monitoring the volume of activities and quality in MSЭК.

Key words: Legal status, health insurance, medical and social expert commission, disability, and hospitalization.

УДК 349.2:331.2

*Ю. М. Верес,
аспірантка кафедри трудового права
Національного університету «Юридична
академія України імені Ярослава Мудрого»*

ПОНЯТТЯ, ОЗНАКИ, ПРАВОВА ПРИРОДА ЛОКАЛЬНИХ АКТИВ У СФЕРІ ОПЛАТИ ПРАЦІ

Анотація: Метою даної статті є дослідження поняття, ознак, правової природи локальних актив у сфері оплати праці. Проведено аналіз положень чинного законодавства України, проекту Трудового кодексу України, досягнень учених радянського та періоду незалежної України. Запропоноване авторське визначення поняття “локальних нормативно-правових актив”.

Ключові слова: локальне правове регулювання, працівники, локальні нормативно-правові акти, локальний метод, колективний договір.