

УДК 331.5:331.31

JEL Classification: J 60

*Оверчук В.А.,
канд. психол. наук, доц., доц. кафедри психології,
Донецький національний університет імені Василя Стуса*

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ У КОНТЕКСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ НА ПРАЦЮ

Постановка проблеми. На ефективність реалізації соціальної політики держави у сфері захисту прав осіб з інвалідністю, сприяння їх реабілітації та працевлаштуванню впливають результати функціонування різноманітних суспільних інститутів. Окрім осіб з інвалідністю, їх об'єднань, роботодавців, інституційне середовище формується під впливом рішень Фонду соціального захисту інвалідів, Державної служби зайнятості, Пенсійного фонду України, медико-соціальних експертних комісій (далі – МСЕК), Державної служби України з питань праці, органів місцевого самоврядування та профспілкових комітетів роботодавців.

Після настання інвалідності найпершою передумовою подальшої професійної та трудової реабілітації є відповідне рішення МСЕК. Від його правильності залежать можливі сфери працевлаштування, подальші перспективи людини реалізувати себе у трудовій діяльності.

З огляду на це, для забезпечення виконання державою своїх функцій щодо працевлаштування та реабілітації осіб з інвалідністю важливо встановити законодавчі, організаційні, методичні та технічні характеристики роботи МСЕК саме з позиції їх якісної взаємодії із іншими інститутами для забезпечення найкращих умов для працевлаштування осіб з інвалідністю в Україні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Наукові публікації, що стосуються означеної проблематики поділяються на дві групи. Перша група досліджень розглядає загальні питання діяльності МСЕК [1] або ж аналізує їх з точки зору реабілітації осіб з інвалідністю, наприклад, робота Мойси Б. [2]. Друга група публікацій вивчає основні напрями державної політики у сфері працевлаштування осіб з інвалідністю і дотично до цього розглядає питання медико-соціальної експертизи [3]. З огляду на різноплановість публікацій, що стосуються окресленої проблематики, на нашу думку, відсутній науковий аналіз роботи МСЕК з точки зору подальшого працевлаштування осіб з інвалідністю в Україні.

Постановка завдання. Метою статті є з'ясування аспектів діяльності медико-соціальних експертних комісій, які важливі для подальшого працевлаштування осіб з інвалідністю, та пошук варіантів усунення наявних недоліків.

Виклад основного матеріалу дослідження. Після настання у особи стійкого розладу функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем можуть призводити до обмеження її життєдіяльності, постає необхідність їх підтвердження у визначеному законом порядку.

До основних нормативних документів, що регулюють процес визнання особи особою з інвалідністю належать:

1) Постанова КМУ від 3 грудня 2009 року № 1317 «Питання медико-соціальної експертизи», що містить [4]:

- Положення про медико-соціальну експертизу (далі – Положення про МСЕ);
- Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності;

2) Наказ Міністерства охорони здоров'я від 05.09.2011 № 561 «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» [5].

Зазначені документи встановлюють повноваження медико-соціальних експертних комісій, які визначають рівень обмеження життєдіяльності осіб з інвалідністю, у тому числі рівень їх працездатності. На рис. 1 наведено роль та завдання МСЕК з точки зору працевлаштування осіб з інвалідністю.

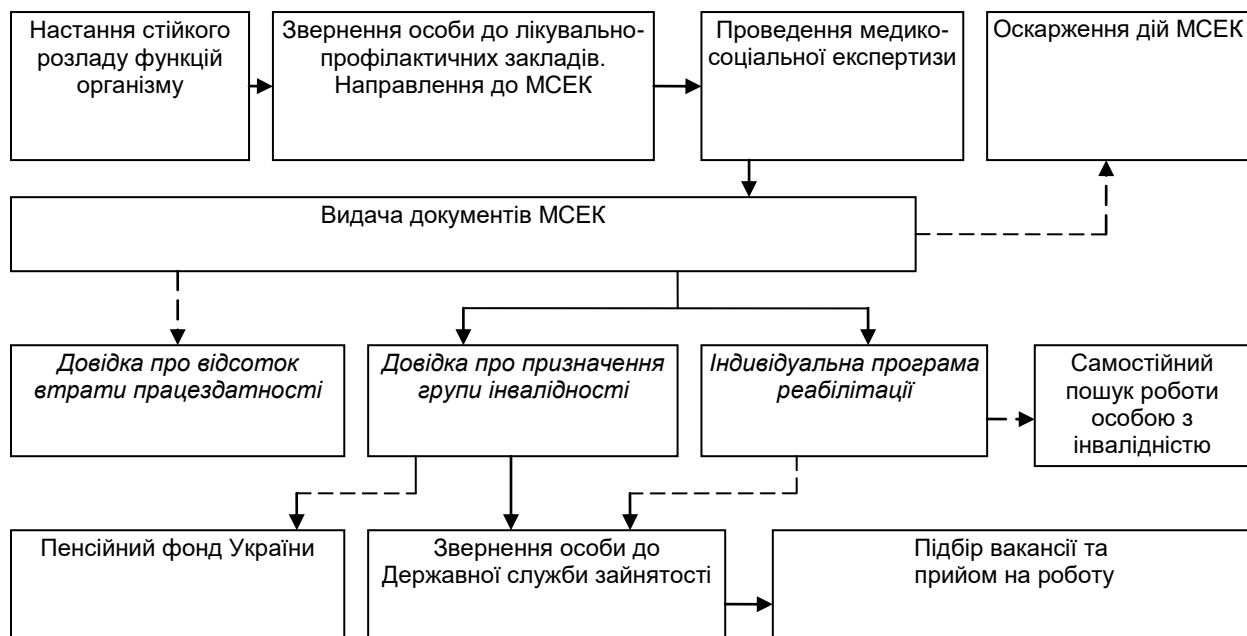


Рис. 1. Місце та завдання МСЕК у працевлаштуванні осіб з інвалідністю

Джерело: розроблено автором

На основі послідовності дій, наведених на рис. 1, проаналізуємо недоліки, що мають місце при здійсненні медико-соціальної експертизи та їх вплив на працевлаштування окремих осіб та рівень зайнятості осіб з інвалідністю в цілому.

На нашу думку, мають місце наступні варіанти впливу рішень МСЕК на працевлаштування особи з інвалідністю:

1. Визнання людини непрацездатною помилково або ж відповідно до медичних показань. У першому випадку особа з інвалідністю має фізичні можливості для здійснення трудової діяльності, однак позбавлена цього права. У другому випадку особа з інвалідністю, відповідно до діючих критеріїв встановлення інвалідності, не може працювати, однак вона прагне цього та може реалізувати свої прагнення у виняткових ситуаціях та при наявності спеціального обладнання, тобто у спеціальних умовах.

2. Відмова у визнанні втрати працездатності особою, що зменшить шанси людини знайти роботу. Адже вона не буде користуватись передбаченими законодавством пільгами щодо працевлаштування і, водночас, не зможе виконувати роботу на рівні з іншими працівниками.

3. Поверхневе дослідження та поверхнева оцінка можливостей виконання особою різних видів діяльності. Така ситуація формується за неналежного огляду особи у лікувально-профілактичних закладах за місцем проживання або лікування хворого. Причини можуть бути різними, однак, якщо початково особа не приділила належної уваги цьому питанню, отримала потрібні для подальшого

проходження медико-соціальної експертизи висновки, але не врахувала перспективи подальшого працевлаштування.

4. Фіксування у індивідуальній програмі реабілітації обмеженого кола видів діяльності або ж навіть окремих професій, які може виконувати особа. У даному випадку варто було б відштовхуватися від принципу, що не заборонено, то дозволено. Така ж думка присутня у пропозиціях щодо покращення законодавчих, інформаційних, організаційних умов здійснення медико-соціальної експертизи та залучення громадськості [6].

Так, автори пропонують п. 31 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 157/о «Акт № ___ огляду медико-соціальною експертною комісією», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30.07.12 № 577 [7] викласти у наступній редакції: «у підпункті 30.1 пункту 30 зазначається показання та протипоказання до умов праці, а також орієнтовні види праці, робіт чи професії, які не доступні особі з інвалідністю за станом здоров'я». Зазначені пропозиції на сьогодні не враховані у законодавстві [6]. Це дозволить виключити шкідливі для особи види діяльності, але у той же час не створювати штучних перешкод для її працевлаштування.

5. Помилкові, необґрунтовані висновки та рекомендації винесені у індивідуальну програму реабілітації, що є обов'язковими для виконання державними органами. У продовження до попереднього пункту варто відмітити важливість результатів роботи МСЕК для працевлаштування осіб з інвалідністю. Адже відповідно до п. 6 Положення про МСЕ [4]: «Висновки комісії, реабілітаційні заходи, визначені в індивідуальній програмі реабілітації особи з інвалідністю, обов'язкові для виконання органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, реабілітаційними підприємствами, установами та організаціями, в яких працює або перебуває особа з інвалідністю, незалежно від їх відомчої підпорядкованості, типу і форми власності».

Поряд із зазначеними наслідками впливу рішень на працевлаштування осіб з інвалідністю, є загальні аспекти їх діяльності, які опосередковано впливають на рівень зайнятості осіб з інвалідністю в Україні.

У вже згаданих пропозиціях щодо покращення законодавчих, інформаційних, організаційних умов здійснення медико-соціальної експертизи та залучення громадськості роботи зазначено наступні недоліки:

1) відсутність закріплених у Положенні про МСЕ процедур оформлення та надання заявнику рішень МСЕК, мотивації прийнятого рішення;

2) відсутність Положення про Центральну медико-соціальну експертну комісію МОЗ та Положення про обласні, міські, центри (бюро) медико-соціальної експертизи;

3) відсутність процедури виправлення описок у довідках осіб з інвалідністю за результатами експертизи без необхідності звернення до суду у разі неповного зазначення відомостей про особу, описок у прізвищах, іменах, по батькові;

4) відсутність можливості звертатись до МСЕК самостійно, при відмові лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я у направленні на МСЕК;

5) відсутність у нормативних документах вичерпного переліку підстав, за яких група інвалідності встановлюється без зазначення строку повторного огляду;

6) нез'ясоване питання про статус МСЕК як суб'єкта публічного права;

7) заборонена видача виписки з акта огляду комісії на руки особі з інвалідністю, стосовно якої встановлено факт втрати професійної працездатності;

8) неврахування усіх порушень функцій організму, які можуть виникати та які не потребують обов'язкового переогляду;

9) недостатність зв'язку між комплексом реабілітаційних заходів та захворюванням та відсутня можливість перегляду індивідуальної програми реабілітації із появою новітніх технологій;

10) недостатність публічної інформації про діяльність медико-соціальних експертних комісій та слабка правова обізнаність громадян з цього питання, відсутність активного висвітлення проблем, які стосуються взаємовідносин громадян і медико-соціальних експертних комісій;

11) недостатнє залучення громадськості, представників неурядових організацій до питань реабілітації;

12) недостатній рівень комунікацій між різними зацікавленими інститутами щодо питань медико-соціальної експертизи та реабілітації;

13) недоступність закладів, де функціонують МСЕК, для вільного доступу до них осіб з інвалідністю;

14) недостатність навчання для представників комісій з питань МСЕ;

15) неналежна увага до індивідуальних програм реабілітації інвалідів;

16) недостатнє фінансування з державного бюджету витрат, пов'язаних з реабілітацією інвалідів.

Перераховані недоліки впливають на загальні результати медико-соціальної експертизи, а, отже, є важливими із точки зору реалізації прав осіб з інвалідністю на працю.

Удосконалення діяльності МСЕК із позиції подальшого працевлаштування осіб з інвалідністю, на нашу думку, можна здійснити за допомогою таких заходів (рис. 2):

1) комунікаційні, що ґрунтуються на покращенні взаємодії та обміну інформацією між усіма задіяними суб'єктами:

1.1. Підвищення поінформованості громадян щодо основних моментів здійснення МСЕ, у тому числі щодо впливу її результатів на перспективи і наслідки подальшого працевлаштування.

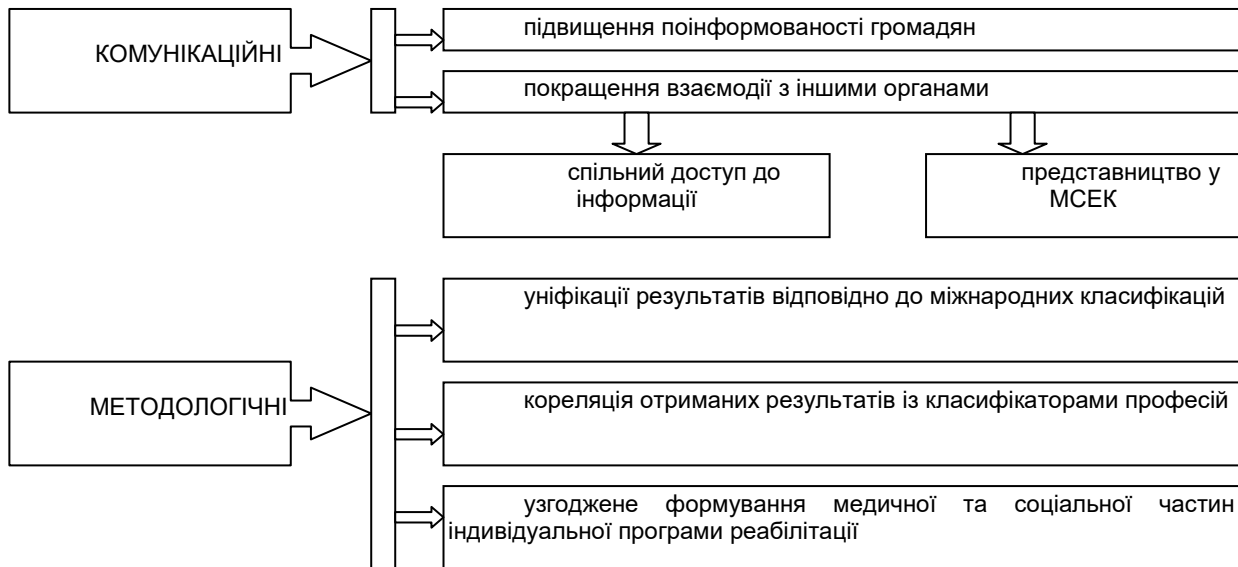


Рис. 2. Заходи удосконалення роботи МСЕК у контексті сприяння працевлаштуванню осіб з інвалідністю

Джерело: розроблено автором

Варто зауважити, що висвітлення роботи МСЕК недостатнє. У Положенні про МСЕ зазначено обов'язки МСЕК [4]:

- проводити серед населення роз'яснювальну роботу з питань медико-соціальної експертизи;
- поширювати інформацію про порядок проведення медико-соціальної експертизи, порядок оскарження прийнятих комісіями рішень.

Але на практиці, у вільному доступі відсутня інформація про порядок проходження МСЕК, необхідні документи, порядок оскарження рішення. Ця проблема особливо гостро постає з врахуванням обмежень у життєдіяльності осіб з інвалідністю, які вимушені докладати зусиль для уточнення усіх організаційних та технічних моментів процедури, наслідків прийнятих рішень.

На сьогодні у деяких обласних МСЕК надається інформація про їх діяльність через окремі сайти, наприклад у Львівського обласного центру медико-соціальної експертизи [8], Дніпропетровського обласного центру медико-соціальної експертизи [9], Черкаського обласного центру медико-соціальної експертизи [10]. В інших комісіях інформація мінімальна та розміщена на сайтах органів місцевого самоврядування, або ж взагалі відсутня.

Тому важливо забезпечити наявність активних сайтів, із оновлюваною інформацією, більше того з врахуванням можливостей та обмежень аудиторії, на яку вона розрахована;

1.2. Покращення взаємодії МСЕК із іншими зацікавленими суб'єктами:

- шляхом спільного доступу до інформації, яка стосується діяльності різних органів влади, наприклад, до рішень МСЕК працівниками Пенсійного фонду України, Фонду соціального захисту інвалідів, Державної служби зайнятості. Це дозволить спростити процес отримання статусу «особи з інвалідністю» та удосконалити процес її реабілітації;

- забезпечення активного представництва інших органів у діяльності МСЕК. Відповідно до п. 10 Положення про МСЕ, у проведенні медико-соціальної експертизи беруть участь представники Пенсійного фонду України, Державної служби зайнятості і, у разі потреби, – працівники науково-педагогічної та соціальної сфери. Однак, працівники центрів зайнятості переважно не залучаються до роботи комісій. Як наслідок – наявність неточностей та суперечностей у індивідуальних програмах реабілітації, про які згадувалось раніше;

2) методологічні:

2.1. Уніфікація результатів МСЕ відповідно до міжнародних класифікацій.

Одним із кроків для такої уніфікації є використання Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (далі – МКФ) [11]. На нашу думку, з точки зору

працевлаштування осіб з інвалідністю уніфікований результат дозволить пов'язати отримані результати обмежень життєдіяльності із можливими сферами трудової діяльності людини;

2.2. Кореляція отриманих результатів із класифікаторами професій.

Проблема запису у індивідуальній програмі реабілітації обмеженого переліку професій, якими може займатись особа з інвалідністю, може бути вирішена за рахунок зазначеної вище правки у нормативні документи, що дозволить вказувати види трудової діяльності, професії, якими не можна займатись конкретній людині. Однак, з точки зору уніфікації результатів і виключення довільного запису фахівцями МСЕК тих чи інших професій, доцільно встановити зв'язок між наявними у особи обмеженнями та допустимими варіантами її працевлаштування.

З точки зору можливостей працевлаштування особи з інвалідністю професії, що наведені у класифікаторі професій? можна розділити на три групи:

– заборонені, тобто ті, які особа з інвалідністю не може виконувати у зв'язку з наявними обмеженнями або ж які можуть бути шкідливими для неї, або ж для оточуючих;

– рекомендовані за певних умов, тобто ті, які особа з інвалідністю може виконувати за наявності спеціальних умов;

– рекомендовані, тобто ті, які особа з інвалідністю може виконувати.

Варто зауважити, що до останньої групи належать як професії, що потребують додаткової підготовки, так і ті, які такої підготовки не вимагають;

2.3. Узгоджене формування медичної та соціальної частин індивідуальної програми реабілітації.

МСЕК визначає не тільки міру втрати працездатності людини (медична функція), але й формує індивідуальну програму її реабілітації (соціальна). При подальшому працевлаштуванні на підбір та вибір варіантів роботи впливають, як встановлений медичний висновок, так і індивідуальна програма реабілітації, що є обов'язковою для виконання для усіх органів влади, місцевого самоврядування, роботодавців. Оскільки МСЕК розробляють документи, що поєднують медичну та соціальну складові, варто було б врахувати необхідність реального залучення до експертизи відповідних фахівців суміжних галузей.

Потрібно зауважити, що, з огляду на назрілу у суспільстві необхідність, Урядом було розроблено Концепцію реформування медико-соціальної експертизи [12]. Цим документом передбачається внесення змін і до визначених нами напрямів, що зумовлює необхідність її окремого розгляду.

Реалізація Концепції розрахована на період 2018–2020 років та передбачає удосконалення законодавства, засад кадрового, фінансового та матеріально-технічного забезпечення системи оцінки рівня функціонування і соціального захисту.

Відповідно до названого документу, система медико-соціальної експертизи – це комплекс інструментів, процедур та заходів, що реалізуються державними та недержавними інституціями для оцінки функціонування, життєдіяльності, здоров'я та потреб у соціальній допомозі у зв'язку із станом здоров'я; причини, часу настання, групи інвалідності; проведення ефективних заходів щодо профілактики інвалідності; реабілітації осіб з інвалідністю, пристосування їх до суспільного життя [12]. Варто зауважити, що зазначене визначення не містить завдань щодо трудової реабілітації осіб з інвалідністю, на відміну від п. 1 діючого Положення про МСЕ.

Метою концепції є удосконалення підходу до встановлення інвалідності з впровадженням змін на основі принципів МКФ та використанням комп'ютерних технологій, розроблених Всесвітньою організацією охорони здоров'я, створення цілісної системи реабілітації на основі мультидисциплінарного підходу.

МКФ не містить критеріїв встановлення інвалідності та не розширює засад для встановлення інвалідності, при цьому вона чітко диференціює переважний вид обмеження життєдіяльності особи з інвалідністю та об'єктивує призначення тих чи інших заходів реабілітації та засобів технічної реабілітації.

Система літерних кодів буде основою для системи критеріїв інвалідності, яка ґрунтуватиметься на восьмирівневому підході і використовується в більшості країн ЄС.

Зазначений документ відокремлює три групи проблем у системі медико-соціальної експертизи:

1) поєднання медичних та соціальних функцій у повноваженнях одного органу;

2) відсутність досконалого інструментарію для оцінки функціонування, життєдіяльності, здоров'я;

3) фрагментарність системи надання реабілітаційних послуг.

Саме ці проблеми були охарактеризовані нами вище, адже вони впливають на ефективність роботи МСЕК, а отже окреслюють можливості та визначають передумови подальшого працевлаштування осіб з інвалідністю.

Інструментарій для оцінки функціонування, життєдіяльності та здоров'я насамперед визначає результат правильного виокремлення видів та сфер діяльності для осіб з інвалідністю, що дозволяє підвищити рівень їх зайнятості в цілому.

Висновки з проведеного дослідження. Таким чином, у статті змодельовано місце та визначено вплив рішень МСЕК на зайнятість осіб з інвалідністю в Україні. Проведений аналіз дозволив виявити неузгодженості та суперечності у роботі комісії, а також вказати їх наслідки для подальшого працевлаштування осіб з інвалідністю. Для удосконалення медико-соціальної експертизи у зазначеному контексті доцільно здійснити ряд заходів комунікаційного та методологічного напрямів.

Бібліографічний список

1. Іпатов А.В., Ханюкова І.Я., Годуленко Н.О. Аналіз роботи служби медико-соціальної експертизи та основних показників первинної інвалідності за 2017 рік. *Український вісник медико-соціальної експертизи*. 2018. № 1 (27). URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ujmse_2018_1_3 (дата звернення 12.02.2019).
2. Мойса Б. Пропозиції до політики щодо реабілітації осіб з порушеннями здоров'я. Вересень 2017 року. 32 с. URL: http://parlament.org.ua/wp-content/uploads/2017/09/Propozicii_Politiki_reabilitacii_zdoroviya-1.pdf (дата звернення 10.02.2019).
3. Напрями і пріоритети державної політики у сфері спроможних осіб із системи соціального утримання на ринок праці: Аналітична записка. Національний інститут стратегічних досліджень. URL: <http://www.niss.gov.ua/articles/814> (дата звернення 07.02.2019).
4. Питання медико-соціальної експертизи: постанова Кабінету міністрів України від 03.12.2009 № 1317 / База даних «Законодавство України». ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF> (дата звернення 02.02.2019).
5. Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності : наказ Міністерства охорони здоров'я від 05.09.2011 № 561 / База даних «Законодавство України». ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1295-11> (дата звернення 05.02.2019).
6. Пропозиції щодо покращення законодавчих, інформаційних, організаційних умов здійснення медико-соціальної експертизи та залучення громадськості / МОЗ України. URL: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/publicexam_20140130_0.html (дата звернення 07.02.2019).
7. Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 157/о «Акт № _____ огляду медико-соціальною експертною комісією»: наказ Міністерства охорони здоров'я від 30.07.2012 № 577 / База даних «Законодавство України». ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/ru/z1508-12> (дата звернення 10.02.2019).
8. Львівський обласний центр медико-соціальної експертизи: офіційний сайт. URL: <https://msek.lviv.ua> (дата звернення 12.02.2019).
9. Дніпропетровський обласний центр медико-соціальної експертизи: офіційний сайт МСЕ Дніпропетровської області. URL: <http://mse.dp.ua> (дата звернення 12.02.2019).
10. КЗ «Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи ЧОР»: сайт. URL: <http://cherkassymsek.com.ua> (дата звернення 12.02.2019).
11. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я: сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: http://moz.gov.ua/uploads/1/5210-preklad_mkf_dorosla_v_docx.pdf (дата звернення 12.02.2019).
12. Концепція реформування системи медико-соціальної експертизи / Міністерство охорони здоров'я України. URL: http://moz.gov.ua/uploads/1/9149-pro_20181212_1_dod.pdf (дата звернення 07.02.2019).

References

1. Ipatov, A.V., Khaniukova, I.Ya. and Hodulenko, N.O. (2018), "Analysis of the work of the medical and social examination service and the main indicators of primary disability for 2017", *Ukrainskyi visnyk medyko-sotsialnoi ekspertyzy*, no. 1 (27), available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ujmse_2018_1_3 (access date February 12, 2019).
2. Moisa, B. (2017), "Proposals for rehabilitation policies for people with disabilities", 32 p., available at: http://parlament.org.ua/wp-content/uploads/2017/09/Propozicii_Politiki_reabilitacii_zdoroviya-1.pdf (access date February 10, 2019).
3. *Napriamy i priorytety derzhavnoi polityky u sferi spromozhnykh osib iz systemy sotsialnoho utrymannia na rynek pratsi* [The directions and priorities of the state policy in the field of capable persons from the system of social maintenance on the labor market], available at: <http://www.niss.gov.ua/articles/814> (access date February 07, 2019).
4. Kabinet Ministiv Ukrainy (2009), *Pytannia medyko-sotsialnoi ekspertyzy* [Questions of medical and social examination], Postanova dated 03.12.2009 no. 1317, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF> (access date February 02, 2019).
5. Ministerstvo okhorony zdorovia (2011), *Pro zatverdzhennia Instruksii pro vstanovlennia hrup invalidnosti* [On approval of the Instruction on the establishment of disability groups], Nakaz dated

05.09.2011 no. 561, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1295-11> (access date February 05, 2019).

6. *Propozytsii shchodo pokrashchennia zakonodavchykh, informatsiinykh, orhanizatsiinykh umov zdiisnennia medyko-sotsialnoi ekspertyzy ta zaluchennia hromadskosti* [Proposals for improvement of legislative, informational, organizational conditions for the implementation of medical and social expertise and public engagement], available at: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/publicexam_20140130_0.html (access date February 07, 2019).

7. Ministerstvo okhorony zdorovia (2012), *Instruktsiia shchodo zapovnennia formy pervynnoi oblikovoi dokumentatsii № 157/o «Akt № ___ ohliadu medyko-sotsialnoiu ekspertnoi komisiiieu»* [Instruction on completing the form of primary accounting documents No. 157 / o "Act No. ___ Review by the Medical and Social Expert Commission"], Nakaz dated 30.07.2012 no. 577, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/ru/z1508-12> (access date February 10, 2019).

8. *Lvivskiyi oblasnyi tsestr medyko-sotsialnoi ekspertyzy: ofitsiinyi sait* [Lviv regional center for medical and social expertise: an official site], available at: <https://msek.lviv.ua> (access date February 12, 2019).

9. *Dnipropetrovskiyi oblasnyi tsestr medyko-sotsialnoi ekspertyzy: ofitsiinyi sait* [Dnipropetrovsk Regional Center for Medical and Social Expertise: an official site of MSE Dnipropetrovsk Region], available at: <http://mse.dp.ua> (access date February 12, 2019).

10. *KZ "Cherkaskiyi oblasnyi tsestr medyko-sotsialnoi ekspertyzy ChOR": ofitsiinyi sait* [CE "Cherkassy regional center of medical and social examination CHOR": site], available at: <http://cherkassymsek.com.ua> (access date February 12, 2019).

11. *Mizhnarodna klasyfikatsiia funktsionuvannia, obmezhenia zhyttiediialnosti i zdorovia* [International classification of functioning, limitation of vital functions and health], available at: http://moz.gov.ua/uploads/1/5210-preklad_mkf_dorosa_v_docx.pdf (access date February 12, 2019).

12. *Kontseptsiiia reformuvannia systemy medyko-sotsialnoi ekspertyzy* [The concept of reforming the system of medical and social expertise], available at: http://moz.gov.ua/uploads/1/9149-pro_20181212_1_dod.pdf (access date February 07, 2019).

Оверчук В.А. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ У КОНТЕКСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ НА ПРАЦЮ

Мета. З'ясування аспектів діяльності медико-соціальних експертних комісій, які важливі для подальшого працевлаштування осіб з інвалідністю, та пошук варіантів усунення наявних недоліків.

Методика дослідження. В процесі дослідження застосовувалися загальнонаукові і спеціальні методи, зокрема: моделювання, аналізу та синтезу – для визначення ролі та встановлення впливу рішень медико-соціальних експертних комісій на подальше працевлаштування осіб з інвалідністю; індукції та дедукції – для виявлення проблемних питань їх роботи; метод системного аналізу – для розробки напрямів удосконалення роботи медико-соціальних експертних комісій.

Результати. Формалізовано місце медико-соціальної експертизи у працевлаштуванні осіб з інвалідністю в Україні та виділено варіанти впливу рішень медико-соціальних експертних комісій на рівень зайнятості цієї категорії громадян. З врахуванням виявлених недоліків у здійсненні медико-соціальної експертизи, запропоновано варіанти її удосконалення, що мають комунікаційний та методологічний характер та спрямовані на підвищення рівня працевлаштування осіб з інвалідністю.

Наукова новизна. Розроблено підхід до проведення аналізу діяльності медико-соціальних експертних комісій, який, на відміну від існуючих, розглядає результати їх роботи у контексті сприяння працевлаштуванню осіб з інвалідністю та виявляє неузгодженості та суперечності між задіяними суб'єктами, усунення яких дозволяє підвищити ефективність медико-соціальної експертизи.

Практична значущість. Отримані результати можуть бути використані при формуванні соціальної політики держави щодо сприяння працевлаштуванню осіб з інвалідністю, а саме при здійсненні медико-соціальної експертизи. Врахування пропозицій дозволить підвищити рівень реабілітації осіб з інвалідністю та сприятиме підвищенню рівня їх зайнятості.

Ключові слова: особа з інвалідністю, працевлаштування, ринок праці, медико-соціальна експертиза, медико-соціальна експертна комісія.

Overchuk V.A. IMPROVEMENT OF MEDICAL AND SOCIAL EXPERTISE IN THE CONTEXT OF PROVIDING THE RIGHT OF PERSONS WITH DISABILITY AT WORK

Purpose. The aim of the article is to clarify the aspects of the work of medical and social expert commissions that are important for the further employment of persons with disabilities and the search for solutions to address existing disadvantages.

Methodology of research. General scientific and special methods are used in the process of research, in particular: modeling, analysis and synthesis – to determine the role and influence of decisions of medical and social expert commissions on the further employment of persons with disabilities; induction and deduction – to identify problem issues of their work; the method of system analysis – to develop directions for improving the work of health and social expert commissions.

Findings. The place of medical and social expertise in employment of persons with disabilities in Ukraine is formalized and variants of influence of decisions of medical and social expert commissions on the level of employment of this category of citizens are selected. Taking into account the identified shortcomings in the implementation of medical

and social expertise, options for its improvement, which are communicative and methodological and aimed at increasing the level of employment of persons with disabilities, are offered.

Originality. The approach to the analysis of the work of medical and social expert commissions, which, unlike the existing ones, considers the results of their work in the context of promoting the employment of persons with disabilities, and reveals inconsistencies and contradictions between the involved actors, the elimination of which allows to increase the effectiveness of medical and social expertise.

Practical value. The obtained results can be used in shaping the social policy of the state in promoting the employment of persons with disabilities, namely, in the implementation of medical and social expertise. Taking into account proposals will increase the level of rehabilitation of persons with disabilities and will increase the level of their employment.

Key words: person with disabilities, employment, labor market, medical and social examination, medical and social expert commission.

Оверчук В.А. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В КОНТЕКСТЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВ ИНВАЛИДОВ НА ТРУД

Цель. Выяснение аспектов деятельности медико-социальных экспертных комиссий, которые влияют на дальнейшее трудоустройство лиц с инвалидностью и поиск вариантов устранения недостатков, имеющих место.

Методика исследования. В процессе исследования применялись общенаучные и специальные методы, в частности: моделирования, анализа и синтеза – для определения роли и установления влияния решений медико-социальных экспертных комиссий на дальнейшее трудоустройство лиц с инвалидностью; индукции и дедукции – для выявления проблемных вопросов их работы; метод системного анализа – для разработки направлений совершенствования работы медико-социальных экспертных комиссий.

Результаты. Формализовано место медико-социальной экспертизы в трудоустройстве лиц с инвалидностью в Украине и выделены варианты влияния решений медико-социальных экспертных комиссий на уровень занятости этой категории граждан. С учетом выявленных недостатков в осуществлении медико-социальной экспертизы предложены варианты ее усовершенствования, имеют коммуникационный и методологический характер и направлены на повышение уровня трудоустройства лиц с инвалидностью.

Научная новизна. Разработан подход к анализу деятельности медико-социальных экспертных комиссий, который, в отличие от существующих, рассматривает результаты их работы в контексте содействия трудоустройству лиц с инвалидностью и позволяет выявить несогласованности и противоречия между задействованными субъектами, устранение которых позволит повысить эффективность медико-социальной экспертизы.

Практическая значимость. Полученные результаты могут быть использованы при формировании социальной политики государства по содействию трудоустройству лиц с инвалидностью, а именно при осуществлении медико-социальной экспертизы. Учет предложений позволит повысить уровень реабилитации лиц с инвалидностью, и будет способствовать повышению уровня их занятости.

Ключевые слова: человек с инвалидностью, трудоустройство, рынок труда, медико-социальная экспертиза, медико-социальная экспертная комиссия.