

ВИКОНАВЧА ДИРЕКЦІЯ ФОНДУ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД
НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ВИРОБНИЦТВІ ТА ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
УКРАЇНИ

ЛИСТ

від 05.12.2016 р. N 278-06-13

З метою неухильного дотримання чинного законодавства в сфері загальнообов'язкового державного соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, виконавча дирекція Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України (далі - виконавча дирекція Фонду) надає наступні роз'яснення.

З метою недопущення порушення прав потерпілих на отримання повного обсягу необхідних видів допомоги, потребу в яких визначено відповідно до вимог чинного законодавства, а також неухильного дотримання чинного законодавства в сфері загальнообов'язкового державного соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, виконавча дирекція Фонду повідомляє про наступне.

Порядок призначення та виплати страхового відшкодування, включаючи витрати на медико-соціальні послуги, встановлено Законом України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування" (далі - Закон N 1105), актами Кабінету Міністрів України, в частині, що поширюються на діяльність Фонду, постановами правління Фонду, прийнятими у відповідності до Закону N 1105.

Відповідно до частини третьої статті 42 Закону N 1105 Фонд фінансує витрати на медичну та соціальну допомогу, у тому числі на додаткове харчування, придбання ліків, спеціальний медичний, постійний сторонній догляд, побутове обслуговування, протезування, медичну реабілітацію, санаторно-курортне лікування, придбання спеціальних засобів пересування тощо, якщо потребу в них визначено висновками МСЕК та індивідуальною програмою реабілітації інваліда (у разі її складення) з метою якнайшвидшого відновлення здоров'я застрахованого.

Відповідно до частини сьомої статті 26 Закону N 1105 страхові виплати складаються в тому числі із страхових витрат на медичну та соціальну допомогу.

Отже, страхові витрати на медичну та соціальну допомогу - це одна із складових страхових виплат, визначених та гарантованих законом. Підставою для оплати потерпілому витрат на медичну допомогу, проведення медичної, професійної та соціальної реабілітації, а також страхових виплат є акт розслідування нещасного випадку або акт розслідування професійного захворювання (отруєння) за встановленими формами (частина третя статті 36 Закону N 1105).

Відповідно до пункту 2.2 Положення про організацію, забезпечення та фінансування необхідних видів догляду за потерпілими внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, затвердженого постановою правління Фонду від 03.11.2011 N 41, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 12.01.2012 за N 30/20343, потребу потерпілих у спеціальному медичному,

постійному сторонньому догляді та побутовому обслуговуванні визначають медико-соціальні експертні комісії.

Таким чином, у разі наявності у справі про страхові виплати потерпілого висновку МСЕК (у відповідності до форми первинної облікової документації N 158-1/о "Виписка з акта огляду медико-соціальною експертною комісією про результати визначення ступеня втрати професійної працездатності у відсотках, потреби у наданні медичної та соціальної допомоги", затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30.07.2012 N 577, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 05.09.2012 за N 1504/21816, або у відповідності до форм первинної облікової документації, затверджених відповідним чином нормативними актами, що діяли на момент огляду потерпілих) щодо потреби у спеціальному медичному, постійному сторонньому догляді та побутовому обслуговуванні - у робочого органу виконавчої дирекції Фонду для припинення страхових виплат відсутні правові підстави, визначені статтею 46 Закону N 1105.

Також слід зазначити, що відповідно до Закону України "Про реабілітацію інвалідів в Україні" (далі - Закон N 2961),

індивідуальна програма реабілітації (далі - ІПР) - це 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. Іншими словами, ІПР містить комплекс реабілітаційних заходів. Реабілітаційні заходи - комплекс заходів, якими здійснюється реабілітація інвалідів.

Відповідно до пункту 2 Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23.05.2007 N 757 (далі - Положення N 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.

Отже, метою ІПР є відновлення та компенсація порушених або втрачених функцій організму. Тому для інваліда вона має рекомендаційний характер (іншими словами, він сам повинен працювати над своїм відновленням, це підтверджується також і заявницьким принципом видачі ІПР). У свою чергу органи, що надають послуги з реабілітації, зобов'язані виконувати визначені ІПР заходи з реабілітації (тобто, послуги надаються за бажанням інваліда, а не за рішенням виконавця).

Відповідно до пункту 6 Положення N 757 ІПР складається за формою, затвердженою в установленому порядку МОЗ за погодженням з Мінпраці, МОН і Мінсім'ямолодьспортом, та на підставі відомостей акта огляду МСЕК або медичного висновку про дитину-інваліда віком до 18 років. Отже, на час складення ІПР МСЕК вже має у своєму розпорядженні та керується відомостями акта огляду МСЕК. А тому заходи з реабілітації, включаючи медичні послуги, не можуть бути меншими ніж передбачені висновком МСЕК, оскільки висновок МСЕК є первинним

документом і передумовою для складання ІПР. В той же час, вирішуючи питання про співвідношення цих двох документів (висновок МСЕК та ІПР) для правових наслідків в частині фінансування Фондом відповідних заходів, вважаємо, що якщо ІПР інваліда, затвердженою МСЕК, встановлено більш широкий обсяг фінансування медичних послуг, ніж встановлено висновком МСЕК, то Фонд фінансує витрати на реабілітацію, на період (строк), встановлений цією ІПР. Зокрема відповідно до статті 33 Закону N 2961 конкретні обсяги, методи, місце реалізації і строки (термін) проведення реабілітаційних заходів визначаються в індивідуальній програмі реабілітації інваліда. При цьому Законом N 2961 не передбачено наслідки порушення строку контролю за виконанням ІПР. Але враховуючи, що терміни контролю все ж таки встановлено, вважаємо, що у разі, якщо завершено строки конкретних заходів реабілітації ІПР, у Фонду після спливу цих строків, відсутні підстави оплачувати потерпілому медичні послуги, що були передбачені ІПР і не передбачені висновком МСЕК після завершення відповідних строків.

Таким чином, після набуття чинності Законом N 2961 заходи реабілітації можуть бути передбачені як у висновку МСЕК так і в ІПР, складеною МСЕК, строки у цих документах можуть бути різними, а тому заходи реабілітації, передбачені в ІПР, що збігаються із витратами на медичну та соціальну допомогу, передбачену висновком МСЕК оплачуються незалежно від факту дотримання термінів контролю за ІПР (в межах строку, визначеного МСЕК).

Заходи реабілітації, передбачені в ІПР, та не передбачені висновком МСЕК, оплачуються на строк, визначений у ІПР, а після завершення відповідних строків реабілітації, визначених ІПР - оплата таких витрат не здійснюється.

Відповідно до Порядку складання форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.10.2007 N 623, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 19.10.2007 за N 1197/14464 (далі - Порядок N 623), внесення змін до ІПР здійснюється МСЕК, ЛКК та, у разі потреби, її оперативного коригування і в межах повноважень - реабілітаційними комісіями реабілітаційних установ. А тому виконавча дирекція Фонду не уповноважена надавати правову оцінку діям посадових осіб, що заповнюють ІПР.

Згідно цього ж Порядку N 623 у пункті 19 "Дата контролю за виконанням ІПР" зазначається дата контролю за виконанням ІПР, що здійснюється не рідше одного разу на два роки і може не збігатися з датою наступного огляду інваліда (дитини-інваліда). Інвалідам, групу інвалідності яким встановлено без зазначення строку переогляду, та дітям-інвалідам контроль виконання ІПР та/або її корегування проводяться не рідше одного разу на два роки. Підведення підсумків про виконання ІПР здійснюється МСЕК, ЛКК при черговому складанні ІПР та/або при черговому огляді інваліда, дитини-інваліда та зазначають свою думку у підпунктах 21.1 - 21.7 ІПР, дають рекомендації щодо подальшої реабілітації.

Відповідно до статті 23 Закону N 2961 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), місцеві державні адміністрації, служби зайнятості, реабілітаційні установи, розпорядники відповідних коштів.

Питання строку дії ІПР визначені пунктом 7 Положення N 757, яким передбачено, що "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, виробх медичного призначення", тобто і строки дії ІПР. У разі зміни стану здоров'я та виникнення потреби у додаткових видах реабілітації, особа з інвалідністю має право звернутися на МСЕК для внесення змін у ІПР незалежно від строку, на який вона складена.

Відповідно до пункту 14 Положення N 757 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.

Відповідно до статті 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.

Враховуючи положення статті 19 Конституції України, робочий орган виконавчої дирекції Фонду не може на власний розсуд встановлювати строк дії ІПР та припиняти рекомендовані МСЕК види соціальної та медичної допомоги, особливо в тих випадках, коли групу, ступінь втрати працездатності у відсотках та потребу в додаткових видах допомоги встановлено без визначення терміну перегляду (безстроково). Фінансування витрат на відповідні види допомоги може припинятись лише у випадках спливу строків, визначених в ІПР на проведення реабілітації (медичної, психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, побутової і соціальної) за умови, якщо такі види допомоги не передбачено в акті огляду медико-соціальною експертною комісією про результати визначення ступеня втрати професійної працездатності у відсотках, потреби у наданні медичної та соціальної допомоги.

Начальник управління
медико-соціальних послуг

С. Слепенков