

УДК 349.3

DOI <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2019.12.03>**Ольга Бурлака,**

докт. юрид. наук, доцент,

професор кафедри цивільного права і процесу

Національної академії внутрішніх справ

ДО ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ІНВАЛІДІВ З ДИТИНСТВА ТА ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ

У статті на основі аналізу нормативного законодавства України та наукових поглядів вчених надано характеристику окремих реабілітаційних заходів, що здійснюються щодо інвалідів з дитинства та дітей-інвалідів. Наголошено, що нині доцільно вдосконалити нормативно-правове регулювання даного виду соціального захисту, при цьому одним із вагомих чинників досягнення зазначеної цілі є нормативне закріплення надання державної соціальної допомоги наведеним категоріям осіб, її фінансування та своєчасна виплата. Визначено, що державна соціальна допомога інвалідам з дитинства та дітям з інвалідністю є складовою частиною системи соціального захисту інвалідів загалом та полягає у наданні інвалідам з дитинства та дітям з інвалідністю до 18 років матеріального забезпечення – виплати визначених законодавством грошових сум, розмір яких визначається, виходячи із встановленого законом прожиткового мінімуму для відповідної демографічної групи, з метою подолання негативних наслідків, спричинених дією такого соціального ризику, як інвалідність: створення матеріальних підвалин для досягнення максимально можливого рівня їхньої соціалізації та адаптації в суспільстві, інтелектуальної та фізичної діяльності, відтворення власних ресурсів та розвитку. Зроблено висновок, що питання створення оптимальних умов життєдіяльності, відновлення втраченого контакту з навколишнім світом, психолого-педагогічної реабілітації, соціально-трудової адаптації й інтеграції осіб з обмеженими фізичними можливостями (зокрема, дітей-інвалідів та інвалідів з дитинства) в суспільство належать сьогодні до числа першорядних державних завдань. Зазначена соціальна допомога покликана насамперед задовольнити ключові, основоположні потреби дитини-інваліда та інваліда з дитинства у матеріальних ресурсах, необхідних для харчування, розвитку, забезпечення нормального функціонування організму, а тому держава повинна надалі прагнути до підвищення її розмірів та стандартів. Крім того, як вбачається з наведеного матеріалу, доцільно було б удосконалити нормативно-правове регулювання даного виду соціального захисту у контексті гарантування прозорих умов та порядку надання висновків лікарсько-консультативними комісіями та встановлення груп інвалідності медико-соціальними експертними комісіями.

Ключові слова: реабілітаційні заходи, особи з інвалідністю, нормативно-правове регулювання, реабілітація.

Постановка проблеми. Загальновідомим є той факт, що одним із основоположних підходів у соціальній державі є спрямування збільшеного обсягу ресурсів та сил держави на надання додаткових гарантій та пільг тим категоріям осіб, які цього потребують найбільше. Серед такої категорії осіб найбільш вразливою групою є діти, інвалідність яких настала з народження або до досягнення ними повноліття, адже вони не лише позбавлені можливостей забезпечити свою життєдіяльність у дорослому віці, а й проблемою є належна соціалізація та адаптація таких дітей з огляду на їхні особливі потреби. До вирішення даної проблеми повинні бути залучені додаткові сили та державні ресурси. О.В. Пономаренко та А.Д. Носов звертають увагу на те, що на сучасному етапі розвитку

держави та суспільства відбувається докорінне переосмислення парадигми навчання й виховання дитини з особливими потребами, оновлення змісту, форм і методів навчання, зорієнтованого на становлення особистості такої дитини як суб'єкта освітньо-виховного процесу, створення сприятливих умов для її фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я, правового й соціального захисту. Економічні умови нашого життя складаються таким чином, що частина дітей та молоді з порушеннями здоров'я залишаються поза спеціалізованим навчанням, тому що там, де вони живуть, немає спеціалізованих шкіл, а оплата їх навчання в іншому регіоні не завжди доступна. Одним із шляхів вирішення цієї проблеми є інтегроване навчання дітей із вадами зору, слуху та пору-

шеннями опорно-рухового апарату у загальноосвітніх школах за місцем проживання. У багатьох зарубіжних країнах успішно впроваджується такий досвід, коли інтегроване та спеціалізоване навчання співіснують [1, с. 114; 2].

Рівень цивілізованості будь-якої соціальної держави визначається ставленням до найменш захищених та найбільш вразливих її громадян, які потребують соціального захисту, насамперед до дітей-інвалідів. В умовах реформування економічної системи України у зв'язку з переходом до ринкових відносин такі діти опинилися в найбільш тяжкому становищі. Виділення дітей-інвалідів в окрему самостійну групу є життєво необхідним у зв'язку з їх беззахисністю, важкістю соціальної адаптації в суспільстві, що пов'язано з особливими умовами, в яких відбувається формування особистості дитини-інваліда [3, с. 28–29]. Як бачимо, питання соціального захисту дітей з особливими потребами в Україні, а саме дітей-інвалідів та інвалідів з дитинства, нині є одним із найважливіших напрямів державної соціальної та економічної політики, нормотворчої діяльності та науково-теоретичних досліджень у цій сфері. Зазначені напрями діяльності держави та її органів, окремих осіб насамперед спрямовані на удосконалення тих видів соціального захисту дітей-інвалідів та інвалідів з дитинства, що є натеper, полегшення доступу до соціального захисту усім особам, які його потребують, а також досягнення ефективності у реалізації соціального захисту дітей-інвалідів та інвалідів з дитинства.

Стан дослідження. Дослідженням питань соціального захисту присвятили свої розробки багато вітчизняних науковців, зокрема: С. Бичков, Н. Болотіна, М. Кравченко, Е. Лібанова, Н. Нижник, О. Палій, Т. Русанова, В. Скуратівський, Н. Стаховська, Б. Сташків, А. Стойка, В. Троцинський, А. Халецька, О. Хомра та ін. Серед учених та практиків, які досліджують питання інвалідності, реабілітації та соціального захисту інвалідів, варто виділити С. Богданова, О. Іванову, Р. Кравченко, К. Міщенко, О. Петрос, Т. Семигін, І. Сироту, А. Шевцова та ін. Проте натеper відсутнє єдине комплексне вивчення питання надання державної соціальної допомоги інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам, що зумовлює актуальність проведення цього дослідження.

Мета статті – надати характеристику окремим реабілітаційним заходам, які надаються інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам.

Виклад основного матеріалу. Аналіз наукової літератури та норм чинного законодавства дає змогу констатувати, що найбільш доцільно виділяти такі реабілітаційні заходи (заходи щодо соціального захисту) інвалідів з дитинства та дітей-інвалідів:

I. Реабілітаційні заходи щодо інвалідів грошового характеру:

1. Пенсії: а) трудові пенсії (за умов трудового каліцтва, професійного захворювання); б) пенсії у разі загального захворювання (у тому числі каліцтва, не пов'язаного з роботою; інвалідності з дитинства); в) пенсії особам, які стали інвалідами під час виконання громадянського обов'язку; г) пенсії по інвалідності особам, які навчаються; г) пенсії по інвалідності військовослужбовцям, особам начальницького і рядового складу ОВС; д) пенсії по інвалідності особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи; е) пенсії по інвалідності особам, які не обґрунтовано зазнали політичних репресій і згодом були реабілітовані; є) пенсії по інвалідності державним службовцям.

2. Державні соціальні допомоги: а) інвалідам, які не мають права на пенсію; б) інвалідам з дитинства і дітям-інвалідам віком до 18 років; в) адресна допомога (інвалідам війни та учасникам бойових дій, малозабезпеченим та ін.); г) одноразова матеріальна допомога (інвалідам у разі тривалої хвороби, смерті близьких родичів та інших особливих обставин).

3. Грошові компенсації на: а) мастильно-паливні матеріали; ремонт і технічне обслуговування автомобілів; б) транспортне обслуговування; в) вартість санаторно-курортного лікування; в) за ненадання чи самостійне придбання засобу або послуги реабілітації, передбачених індивідуальною програмою реабілітації інвалідів.

4. Пільги: а) безплатне або за 50 % придбання лікарських засобів; б) забезпечення санаторно-курортними путівками за наявності медичних показань; в) позачергове встановлення квартирних телефонів; г) 50-відсоткова знижка вартості проїзду на внутрішніх лініях (маршрутах) повітряного, залізничного, річкового та автомобільного транспорту; г) безплатний проїзд у пасажирському міському транспорті; д) ветерани війни та учасники бойових дій, інші категорії інвалідів мають ряд додаткових пільг (одержання позики на будівництво, знижка плати за користування житлом, позачергове забезпечення житлом осіб, які потребують поліпшення житлових умов, та ін.); е) інші пільги за рахунок коштів місцевих бюджетів.

5. Гуманітарна та благодійницька допомога: а) одноразові та систематичні допо-

моги у грошовій формі; б) допомоги в натуральній формі для громадських організацій інвалідів і реабілітаційних установ для інвалідів та дітей-інвалідів (предмети соціального призначення та реабілітації інвалідів, медико-соціальне обладнання та оснащення, аудіо- та відеотехніка, призначена відповідно для сліпих і глухих, аудіо- та відеокасети з навчальними, соціальними, реабілітаційними програмами, інформацією з фізичної культури та спорту інвалідів тощо); в) забезпечення інвалідів автомобілями, визнаними гуманітарною допомогою [4, с. 84].

II. Реабілітаційні заходи щодо осіб з інвалідністю медичного та соціально-обслуговуючого характеру.

1. Соціальне обслуговування: а) соціально-побутові послуги (забезпечення продуктами харчування, транспортними послугами, здійснення соціально-побутового патронажу, соціально-побутової адаптації тощо); б) психологічні послуги (надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення взаємин із соціальним оточенням, застосування психодіагностики тощо); в) соціально-педагогічні послуги (організація індивідуального навчального, виховного та корекційного процесів, спортивно-оздоровчої діяльності тощо); г) соціально-медичні послуги (підтримка та охорона здоров'я, здійснення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів тощо); г) соціально-економічні послуги (надання натуральної чи грошової допомоги тощо); д) юридичні послуги (надання консультацій з питань чинного законодавства, здійснення захисту прав та інтересів тощо); е) інформаційні послуги (надання довідкових, просвітницьких, рекламно-пропагандистських послуг тощо); є) послуги з працевлаштування (пошук підходящої роботи, сприяння у працевлаштуванні та соціальне супроводження працевлаштованої особи); ж) інші соціальні послуги.

2. Послуги з реабілітації:

а) медична реабілітація (відновна терапія, реконструктивна хірургія, профілактичні заходи, санаторно-курортне лікування); б) психолого-педагогічна реабілітація (консультування, психолого-педагогічна діагностика тощо; освітні послуги); в) фізична реабілітація (консультування, ерготерапія, лікувальна фізкультура); г) професійна реабілітація (професійна орієнтація, професійний відбір, професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації, професійна освіта); г) трудова реабілітація (приспосовування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда, раціональне працевлаштування);

д) фізкультурно-спортивна реабілітація (навчання заняттям з фізичної культури, оздоровлення у таборах фізкультурно-спортивної реабілітації інвалідів, навчально-тренувальні заняття з фізичної культури і спорту, заняття спортом); е) соціальна та побутова реабілітація (приспосовування меблів, встановлення обладнання для адаптації житлових приміщень, навчання основним соціальним навичкам, соціально-побутовий патронаж, працетерапія); є) забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації (протезно-ортопедичні вироби; спеціальні засоби для самообслуговування та догляду; засоби для пересування; допоміжні засоби для особистої рухомості, переміщення та підйому; меблі та оснащення; спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією) [4, с. 84–85].

У свою чергу М. В. Чічкань виокремлює три рівні реабілітації інвалідів: 1) індивідуальний – стосовно конкретного інваліда з урахуванням його потреб у реабілітації; 2) процесуально-технологічний рівень, на якому проходить реабілітація контингенту інвалідів в установах різних відомств; 3) державно-регіональний рівень, на якому здійснюється взаємозв'язок системи реабілітації із суспільством у цілому, іншими системами соціальної сфери, загальне керівництво системою реабілітації інвалідів, розподіл ресурсів, вибір стратегії розвитку реабілітації тощо [5, с. 126].

З огляду на наведене, доходимо висновку про те, що державна соціальна допомога інвалідам з дитинства та дітям з інвалідністю є складовою частиною системи соціального захисту інвалідів загалом та полягає у наданні інвалідам з дитинства та дітям з інвалідністю до 18 років матеріального забезпечення – виплати визначених законодавством грошових сум, розмір яких визначається, виходячи із встановленого законом прожиткового мінімуму для відповідної демографічної групи, з метою подолання негативних наслідків, спричинених дією такого соціального ризику, як інвалідність: створення матеріальних підвалин для досягнення максимально можливого рівня їхньої соціалізації та адаптації в суспільстві, інтелектуальної та фізичної діяльності, відтворення власних ресурсів та розвитку [6, с. 54].

Питанням надання державної соціальної допомоги інвалідам з дитинства та дітям з інвалідністю присвячено Закон України «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам» [7] та Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України та Міністерства фінанс-

сів України «Про затвердження Порядку надання державної соціальної допомоги інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам» [8].

Відповідно до Закону [7], державна соціальна допомога призначається у таких розмірах: інвалідам з дитинства I групи – 100 % прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність; інвалідам з дитинства II групи – 80 % прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність; інвалідам з дитинства III групи – 60 % прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність; на дітей-інвалідів віком до 18 років – 70 % прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність.

Відповідно до ст. 3 зазначеного Закону [7], інвалідам з дитинства I групи встановлюється надбавка на догляд за ними в розмірі: інвалідам з дитинства, віднесеним до підгрупи А I групи, – 75 % прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність; інвалідам з дитинства, віднесеним до підгрупи Б I групи, – 50 % прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність.

Одиноким інвалідам з дитинства II і III груп, які за висновком лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу потребують постійного стороннього догляду, встановлюється надбавка на догляд за ними в розмірі 15 % прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність. На догляд за дитиною-інвалідом підгрупи А встановлюється така надбавка: на дитину-інваліда підгрупи А віком до 6 років – в розмірі прожиткового мінімуму для дітей віком до 6 років; на дитину-інваліда підгрупи А віком від 6 до 18 років – в розмірі прожиткового мінімуму для дітей віком від 6 до 18 років. На догляд за іншою дитиною-інвалідом встановлюється така надбавка: на дитину-інваліда віком до 6 років – в розмірі 50 % прожиткового мінімуму для дітей віком до 6 років; на дитину-інваліда віком від 6 до 18 років – у розмірі 50 % прожиткового мінімуму для дітей віком від 6 до 18 років. Надбавка на догляд за дитиною-інвалідом віком до 18 років призначається одному з батьків, усиновителів, опікуну, піклувальнику, які не працюють, не навчаються (крім заочної форми навчання), не проходять службу, не займають виборну посаду і фактично здійснюють догляд за дитиною-інвалідом. Надбавка на догляд за дитиною-інвалідом віком до 18 років також призначається одному з батьків, усиновителів, опікуну, піклувальнику, які перебувають у відпустці по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку, у відпустці у зв'язку з вагітністю та пологами, у відпустці без збереження заробітної плати, у разі якщо дитина-інвалід

потребує домашнього догляду, і вони фактично здійснюють догляд за дитиною-інвалідом. Одинокій матері (одинокому батьку) надбавка на догляд за дитиною-інвалідом призначається незалежно від факту роботи, навчання, служби [7].

У наказі Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України та Міністерства фінансів України «Про затвердження Порядку надання державної соціальної допомоги інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам» [8] викладені нами вище норми Закону [7] дублюються та уточнюються процедурні питання їх реалізації. Зокрема, щодо надбавки на догляд зазначається, що вона призначається на кожну дитину-інваліда, на яку призначена державна соціальна допомога. Надбавка на догляд за інвалідом з дитинства призначається на строк інвалідності, вказаний у виписці з акта огляду МСЕК. Надбавка на догляд за дитиною призначається на строк призначення державної соціальної допомоги [8].

У разі неможливості документального підтвердження факту догляду, який визначає право на призначення надбавки на догляд за дитиною-інвалідом, за бажанням особи здійснюється обстеження на дому і складається акт обстеження сім'ї, у якій виховується дитина-інвалід. Обстеження у сім'ї, у якій виховується дитина-інвалід, здійснюється комісією у складі депутата місцевої ради (за згодою), посадової особи районного управління праці та соціального захисту населення і двох сусідів. Для підтвердження інших фактів, що впливають на вирішення питання про призначення надбавки на догляд до державної соціальної допомоги, за відсутності документів надсилаються запити до центру зайнятості, органів доходів і зборів, органів охорони здоров'я, органів освіти та інших підприємств, установ, організацій [8].

Таким чином, підсумовуючи наведене, можемо виділити основні ознаки, що притаманні державній соціальній допомозі інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам: 1) матеріально-ціннісний характер – така допомога нараховується та виплачується у грошовому виразі; 2) залежність та об'єктивність розміру такої допомоги від прожиткового мінімуму, встановленого для відповідних демографічних груп (осіб, що втратили працездатність, дітей віком до 6 років, дітей віком від 6 до 18 років); 3) значний ступінь диференціації – розмір такої допомоги залежить від низки факторів та розподіляється за: а) групою та підгрупою інвалідності; б) за віднесенням дитини-інваліда до підгрупи А; в) залежно від особливостей висновку лікарсько-консультативної комісії лікуваль-

ного закладу (для призначення надбавки по догляду одиницею інвалідам з дитинства II і III груп – призначається у разі, якщо вони за висновком такої комісії потребують постійного стороннього догляду). Зазначене дозволяє говорити також і про певну диспозитивність у визначенні розміру таких допомог та залежність їх розміру великою мірою від розсуду лікарсько-консультативних комісій, медико-соціальних експертних комісій тощо; 4) безпосередній та адресний характер – зазначена ознака характеризує допомогу як таку, що надається виключно дітям-інвалідам, що визнані такими згідно з медичними висновками лікарсько-консультативних комісій, та інвалідам з дитинства, що віднесені до таких згідно з рішеннями медико-соціальних експертних комісій, а також лише тим особам, що безпосередньо здійснюють нагляд та піклування за такими категоріями інвалідів (про що свідчить норма закону про надання надбавки на догляд виключно особам, що не працюють та фактично здійснюють догляд за дитиною-інвалідом); 5) виключний характер – наведена ознака свідчить про те, що за наявності прав у дитини-інваліда чи інваліда з дитинства на іншу соціальну допомогу, виплату, зокрема, відповідно до Закону України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам», їй призначається одна за її вибором. Виняток становить лише наявність у дитини-інваліда чи інваліда з дитинства права на пенсію по втраті годувальника – у такому разі призначається і допомога, і пенсія.

Висновок

Таким чином, питання створення оптимальних умов життєдіяльності, відновлення втраченого контакту з навколишнім світом, психолого-педагогічної реабілітації, соціально-трудової адаптації й інтеграції осіб з обмеженими фізичними можливостями (зокрема, дітей-інвалідів та інвалідів з дитинства) в суспільство належать сьогодні до першорядних державних завдань. Одним із вагомих чинників досягнення зазначеної цілі є нормативне закріплення надання державної соціальної допомоги наведеним категоріям осіб, її фінансування та своєчасна виплата. Зазначена допомога

покликана насамперед задовольнити ключові, основоположні потреби дитини-інваліда та інваліда з дитинства у матеріальних ресурсах, необхідних для харчування, розвитку, забезпечення нормального функціонування організму, а тому держава повинна надалі прагнути до підвищення її розмірів та стандартів. Крім того, як вбачається з наведеного матеріалу, доцільно було б удосконалити нормативно-правове регулювання даного виду соціального захисту у контексті гарантування прозорих умов та порядку надання висновків лікарсько-консультативними комісіями та встановлення груп інвалідності медико-соціальними експертними комісіями.

Список використаних джерел:

1. Пономаренко О.В., Носов А.Д. Соціально-правовий захист дітей та молоді з особливими потребами в Україні. *Вісник Запорізького національного університету. Серія «Педагогічні науки»*. 2010. Вип. 2 (13). С. 113–120.
2. Корнієнко С. Сутність та пріоритетні напрями державної політики України у сфері соціального захисту дітей-інвалідів на сучасному етапі. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2011. Вип. 2. С. 275–283.
3. Соціальний захист дітей-інвалідів – пріоритет державної соціальної політики. *Бюлетень Міністерства юстиції України*. 2014. № 6. С. 28–33.
4. Оболенський Ю., Соболев Є. Організаційно-правові заходи реабілітації інвалідів. *Правовий вісник УАБС*. 2013. № 2 (9). С. 82–87.
5. Чічкань М. В. Правове регулювання соціального захисту інвалідів в Україні: дис. ... кандидата юрид. наук: 12.00.05. Харків, 2009. 176 с.
6. Бурлака О.С. Державна соціальна допомога інвалідам з дитинства та дітям з інвалідністю. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 10 (248). С. 52–56.
7. Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам: Закон України від 16.11.2000 № 2109-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 1. Ст. 2.
8. Про затвердження Порядку надання державної соціальної допомоги інвалідам з дитинства та дітям з інвалідністю: наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України та Міністерства фінансів України від 30.04.2002 № 226/293/169. *Офіційний вісник України*. 2002. № 24. Т. 2. Ст. 473.

In the article, on the basis of the analysis of the norms of the current legislation of Ukraine and scientific views of scientists, the characteristics of some rehabilitation measures carried out in relation to the disabled from childhood and disabled children are given. It is emphasized that for today it is expedient to improve the regulatory and legal regulation of this type of social protection, one of the significant contributions to the achievement of this goal is the normative fixing of the provision of state social assistance to the above categories of persons, its financing and timely payment. It has been determined that state social assistance to disabled children from childhood and to children with disabilities is an integral part of the social protection

system for disabled persons as a whole and consists in providing financial support to the disabled persons from childhood and children with disabilities up to 18 years of age, which is determined by the legislation, based on from the statutory minimum subsistence level for the appropriate demographic to overcome the negative effects of social risk such as disability: created material foundations for achieving the highest possible level of their socialization and social adaptation, intellectual and physical activities play their own resources and development. It is concluded that the issue of creating optimal living conditions, restoration of lost contact with the outside world, psychological and pedagogical rehabilitation, social and labor adaptation and integration of persons with disabilities (in particular, children with disabilities and childhood disabilities) into society today paramount state tasks. One of the important contributions to the achievement of this goal is the normative fixing of the provision of state social assistance to the above categories of persons, its financing and timely payment. This assistance is intended first of all to meet the key, basic needs of the disabled child and the disabled child in the material resources necessary for nutrition, development, ensuring the normal functioning of the organism, and therefore the state should continue to strive to increase its size and standards. In addition, as seen from the above material, it would be advisable to improve the legal regulation of this type of social protection in the context of guaranteeing transparent conditions and the procedure for issuing opinions by medical advisory commissions and setting up disability groups by medical and social expert commissions.

Key words: rehabilitation measures, persons with disabilities, legal regulation, rehabilitation.

