

УДК 349.3.

**Бук М. О.,**

*аспірант, Львівський національний університет  
імені Івана Франка, м. Львів.*

## **ПОНЯТТЯ ТА ПРАВОВІ ОЗНАКИ СУБ'ЄКТІВ, ЩО СПРИЯЮТЬ В ОТРИМАННІ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ОСОБАМ З ІНВАЛІДНІСТЮ**

***Анотація.** У статті досліджено галузеву правосуб'єктність суб'єктів, які сприяють в отриманні соціального обслуговування особам з інвалідністю. Встановлено, що її складовими є правоздатність та дієздатність. Виділено особливості галузевої правосуб'єктності. Проаналізовано процедуру призначення та підтвердження статусу особи з інвалідністю. Запропоновано виділити відповідні стадії цієї процедури. Розглянуто питання про можливі майбутні зміни правового статусу та підпорядкування МСЕК, ЛКК у зв'язку з проведенням реформи децентралізації влади та медичної реформи.*

**Ключові слова:** соціальне обслуговування, особи з інвалідністю, суб'єкти, які сприяють в отриманні соціального обслуговування особам з інвалідністю, правосуб'єктність, правоздатність, дієздатність, медико-соціальна експертна комісія, лікарсько-консультативна комісія.

**Вук М.О.,**

*Postgraduate Student, Ivan Franko National  
University of Lviv, Lviv.*

## **CONCEPT AND LEGAL SIGNS OF SUBJECTS WHO ARE PROVIDED FOR SOCIAL SERVICE WITH DISABILITIES**

***Abstract.** The article studies the branch legal capacity and competence of subjects favoring the provision of the disabled people with social services. It has been established that it consists of legal capacity and active capacity. It distinguishes the peculiarities of the branch legal capacity and competence. The article analyzes the procedure for defining and confirming the status of a disabled person. It offers to distinguish the corresponding stages of the procedure. It considers an issue of probable future variations of the legal status and subordination of Medical and Social Assessment Commission and medical consultative board because of the devolution of power to the regions and health care reform.*

**Keywords:** social service, disabled people, subjects favoring the provision of the disabled people with social services, legal capacity and competence, legal capacity, active capacity, medical and social assessment commission, medical consultative board.

**Постановка проблеми.** На сьогоднішній день існує значна кількість суб'єктів, які сприяють в отриманні соціального обслуговування особам з інвалідністю. Однак, неконкретизованість їхніх повноважень, невпорядкованість законодавства, яке закріплює їх правовий статус ускладнюють процедуру звернення особами з інвалідністю за належним їм соціальним обслуговуванням, а у разі звернення — часто зумовлюють порушення цього права, негативно впливають на практику застосування галузевого законодавства, а відтак потребують наукового дослідження.

**Аналіз останніх досліджень.** Питанням теорії права соціального забезпечення присвячено роботи представників науки права соціального забезпечення України Н. Б. Болотіної, В. Я. Бурака, О. І. Кульчицької, С. М. Синчук, Б. І. Сташківа, Л. П. Шумної. Однак, питання про суб'єктів, які сприяють в отриманні соціального обслуговування особам з інвалідністю, на нашу думку, є малодослідженим.

**Метою даної статті** є сформулювати поняття суб'єктів, які сприяють в отриманні соціального обслуговування особам з інвалідністю, встановити особливості їх правосуб'єктності, проаналізувати практику застосування ними галузевого законодавства.

**Виклад основного матеріалу.** Серед соціально-зобов'язаних суб'єктів у правовідносинах із соціального забезпечення, важлива роль належить тим, повноваження яких пов'язані із здійсненням правозастосувальної діяльності, результатом якої є встановлення юридичних фактів, необхідних, у тому числі, для реалізації особою з інвалідністю права на соціальне обслуговування.

До суб'єктів, які сприяють в отриманні соціального обслуговування особам з інвалідністю належать суб'єкти, які підтверджують юридичні факти, що є підставою виникнення права на соціальне обслуговування. С. М. Синчук скориставшись лексичним значенням слова “установник” (той, хто встановлює що-небудь) та беручи до уваги зміст основних обов'язків таких суб'єктів у галузевих правовідносинах, пропонує всіх соціально-зобов'язаних суб'єктів процедурних правовідносин позначати терміном “соціальний установник” [1, с. 140]. Таку позицію науковця ми підтримуємо і суб'єктів, які підтверджують юридичні факти, що є підставою виникнення права на соціальне обслуговування, теж позначатимемо терміном “соціальні установники”.

Головною умовою вступу соціальних установників у правовідносини соціального забезпечення є наявність у них галузевої правосуб'єктності. Під галузевою правосуб'єктністю пропонуємо розуміти здатність особи бути суб'єктом правовідносин соціального забезпечення. На нашу думку, складовими галузевої правосуб'єктності є, відповідно, галузева правоздатність та галузева дієздатність. Детально зупинятися на дослідженні понять “галузевої правоздатності” та “галузевої дієздатності” не потрібно, адже це успішно зроблено у науковій праці О. І. Кульчицької. Науковець під галузевою правоздатністю пропонує розуміти зумовлену правом невід'ємну властивість особи, яка передбачає можливість мати

права і обов'язки у сфері соціального забезпечення. Галузева дієздатність — це визначена законом властивість особи, яка передбачає можливість своїми діями набувати для себе (чи осіб, яких вона уповноважена представляти) право на окремий вид соціального забезпечення та самостійно його реалізовувати, а також здатність своїми діями створювати обов'язки у цій сфері, самостійно їх виконувати та нести відповідальність у разі їх невиконання [2, с. 70].

Така галузева правосуб'єктність є загальною властивістю учасників усіх галузевих правовідносин. Але оскільки існують різні види правовідносин соціального забезпечення, то відповідно, права та обов'язки учасників цих видів правовідносин теж не є однаковими. Тому вважаємо, що для соціальних установників властива правосуб'єктність з певними особливостями. Г. П. Чернявська зазначає, що в даному випадку мова йде про процедурну дієздатність (науковець ототожнює поняття правосуб'єктності та дієздатності), що за обсягом є частиною галузевої дієздатності та означає таку властивість учасника, яка передбачає можливість своїми діями набувати для себе (чи осіб, яких він уповноважений представляти) процедурних прав та самостійно їх реалізовувати, можливість своїми діями створювати процедурні обов'язки, самостійно їх виконувати та нести відповідальність у разі їх невиконання з метою реалізації права особи на соціальне забезпечення [3, с. 75]. Ми схилиємося до думки, що виділяти процедурну правосуб'єктність не потрібно, окрім того вчена сама наголошує, що вона за обсягом є частиною галузевої правосуб'єктності. Але не заперечуємо, що галузева правосуб'єктність соціальних установників має характерні лише їй особливості.

Особливістю галузевої правосуб'єктності усіх соціальних установників, на нашу думку, є, по — перше, законодавчі умови її настання. По — друге, те, що головним завданням діяльності соціальних установників у сфері соціального забезпечення є прийняття індивідуальних актів застосування норм права соціального забезпечення, які мають правостановлюючий характер.

У межах нашого наукового дослідження юридичним фактом — підставою виникнення права на соціальне обслуговування є інвалідність. Відтак однією із груп соціальних установників у правовідносинах із соціального обслуговування осіб з інвалідністю є спеціальні заклади в системі охорони здоров'я, що проводять медико-соціальну експертизу осіб, які звернулися для встановлення інвалідності, а саме: медико-соціальні експертні комісії (МСЕК) та лікарсько-консультативні комісії (ЛКК). Зміст та обсяг галузевої правосуб'єктності МСЕК та ЛКК визначено Постановами Кабінету Міністрів України “Про питання медико-соціальної експертизи” № 1317 від 03 грудня 2009 року [4] та “Деякі питання встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності дітям” № 917 від 21 листопада 2013 року [5].

Зараз функціонують Центральна медико-соціальна експертна комісія МОЗ і комісії (МСЕК), які організовуються в самостійні центри або бюро при департаментах охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій. За територіальним принципом МСЕК поділяються на Кримську республіканську, обласні, центральні міські в містах Київ і Севастополь, міські, міжрайонні і районні комісії. Утворюються, реорганізуються і ліквідуються вищезазначені комісії згідно з Положенням про Центральну медико-соціальну експертну комісію МОЗ і Положеннями про Кримський республіканський, обласний, Київський і Севастопольський міський центр (бюро) медико-соціальної експертизи, які затверджуються МОЗ України. На цей час Положення про Центральну медико-соціальну експертну комісію Міністерства охорони здоров'я України затверджено Наказом МОЗ України № 111-0 від 02 липня 2012 року. Але Положення про Кримський республіканський, обласний, Київський і Севастопольський міський центр (бюро) медико-соціальної експертизи на сьогодні не затверджено, а знаходиться у стані розроблення. Фінансуються МСЕК, ЛКК за рахунок асигнувань, передбачених відповідно Державним бюджетом України, бюджетом Автономної Республіки Крим та місцевими бюджетами.

Для набуття і підтвердження статусу особи з інвалідністю особі потрібно пройти медико-соціальну експертизу. Її регламентація здійснюється великою кількістю нормативно — правових актів, тому проаналізувавши їх, пропонуємо виділити наступні стадії процедури призначення та підтвердження статусу особи з інвалідністю МСЕК хворим особам, які досягли повноліття і звернулися до комісії для встановлення обмеження життєдіяльності, причини і 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. Така процедура відповідно до п.1.4 Інструкції про встановлення інвалідності має місце після повного медичного обстеження, здійснення необхідних досліджень, оцінювання соціальних потреб особи з інвалідністю, визначення клініко-функціонального діагнозу, професійного, трудового прогнозу, одержання результатів відповідного лікування і реабілітації за наявності даних, що підтверджують стійке порушення функцій організму людини, обумовлене захворюванням, наслідками травм чи вродженими вадами, що спричиняють обмеження життєдіяльності [6].

Перша стадія процедури встановлення інвалідності полягає у проведенні необхідних медичних обстежень і досліджень. ЛКК лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я направляє осіб, які звертаються для встановлення інвалідності, на огляд МСЕК. Форма направлення затверджена МОЗ України [7]. Друга стадія передбачає проведення огляду (повторного огляду) особи МСЕК. МСЕК проводить медико-соціальну експертизу повним своїм складом у формі засідання. Огляд у МСЕК охоплює: 1) вивчення документів, які підтверджують стійке порушення

функцій організму, зумовлене захворюванням, наслідками травм або вродженими вадами, що спричиняють обмеження нормальної життєдіяльності особи; 2) опитування хворого; 3) об'єктивне обстеження і оцінювання стану всіх систем організму; 4) проведення необхідних лабораторних, функціональних та інших методів дослідження всіма членами комісії [6]. Третя стадія — це прийняття рішення по справі. На цій стадії при прийнятті рішення стосовно визнання особи особою з інвалідністю останній видається довідка та індивідуальна програма реабілітації. Виписка з акта огляду МСЕК у визначений законодавством 3-денний строк надсилається нею до органу, в якому особа з інвалідністю перебуває на обліку як отримувач пенсії чи державної допомоги, що призначається замість пенсії, і разом з індивідуальною програмою реабілітації, випискою з акта огляду комісії про результати визначення ступеня втрати професійної працездатності (у відсотках) і потреби в наданні додаткових видів допомоги — органу, що здійснює загальнообов'язкове державне соціальне страхування. Четверта стадія — можливість оскарження рішення по справі. У разі незгоди із рішенням районної, міжрайонної, міської МСЕК хворий, потерпілий від нещасного випадку на виробництві чи від професійного захворювання, або особа з інвалідністю має право у встановлений законом місячний термін після одержання висновку МСЕК подати письмову заяву до Кримської республіканської, обласної, Київської і Севастопольської центральних міських комісій або до комісії, в якій він проходив огляд, чи до відповідного управління охорони здоров'я [4].

Особам, які не досягли повноліття або є потерпілими від нещасного випадку на виробництві віком від 15 до 18 років інвалідність встановлюється та підтверджується лікарсько-консультативною комісією (ЛКК). Згідно з Положенням про лікарсько-консультативну комісію цей орган функціонує в закладах охорони здоров'я МОЗ АРК, структурних підрозділах з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій. В установленому законом порядку утворюються: Центральна комісія МОЗ АРК, центральні обласні, центральні міські в містах Київ та Севастополь, міські, районні, міжрайонні, районні в містах комісії. Відповідно до п.4 Порядку встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності дітям МСЕ проводиться цими комісіями з метою встановлення дітям категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” за направленням лікаря, який надає первинну медичну допомогу, закладу охорони здоров'я, на обліку в якому стоїть дитина. МСЕ проводиться після повного медичного обстеження, проведення необхідних досліджень, оцінювання соціальних потреб дитини, визначення клініко-функціонального діагнозу, вжиття лікувальних і реабілітаційних заходів та отримання їх результатів і за наявності документів, що підтверджують стійкий розлад функцій організму, зумовлений захворюваннями, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що призводять до обмеження життєдіяльності дитини [5].

Процедура встановлення і підтвердження статусу особи з інвалідністю для неповнолітніх осіб та осіб, які є потерпілими від нещасного випадку на виробництві віком від 15 до 18 років також складається з відповідних стадій. Перша стадія — подання лікарем, який надає первинну медичну допомогу, закладу охорони здоров'я, на обліку в якому стоїть дитина, необхідних документів для проведення МСЕ. Друга стадія — проведення медико-соціальної експертизи. Організаційною формою її проведення є засідання, участь у якому обов'язково беруть голова ЛКК, лікарі за спеціальностями, спеціаліст з реабілітації, лікар-психолог або практикуючий психолог. Третя стадія полягає у прийнятті ЛКК рішення по справі, яке комісія приймає більшістю голосів. Відомості про результати МСЕ вносяться до медичного висновку на дитину з інвалідністю і до протоколу засідання ЛКК, що підписуються головою і членами комісії і засвідчуються печаткою закладу охорони здоров'я. У 3-денний строк ЛКК надсилає медичний висновок і копію індивідуальної програми реабілітації до органу, у якому дитина з інвалідністю перебуває на обліку, а при первинному встановленні категорії “дитина з інвалідністю” — до органу соціального захисту населення за місцем її проживання. Четверта стадія — це оскарження рішення по справі. У разі незгоди з рішенням комісії дитина, старша 15 років і/або її батьки або законний представник протягом місяця з дня отримання висновку ЛКК мають право звернутися із заявою до відповідних органів медико-соціальної експертизи або оскаржити це рішення у суді.

На відміну від вітчизняної процедури встановлення інвалідності дітям, в країнах ЄС інвалідність як дітям, так і повнолітнім особам встановлюється одним і тим самим органом медико-соціальної експертизи. Для прикладу, у Федеративній Республіці Німеччині для отримання статусу особи з інвалідністю незалежно від віку особи, необхідно звернутися у відомство соціального забезпечення при Земельному управлінні з питань охорони здоров'я й соціального забезпечення, що є єдиним органом, до компетенції якого входять призначення й визначення ступеня інвалідності [13, с. 58].

Ми пропонуємо щоб в Україні також переклали повноваження зі встановлення інвалідності дітям, що на даний час мають ЛКК, які функціонують при лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я, на МСЕК. Перекладення повноважень з одного органу медико-соціальної експертизи на інший, зробить процедуру встановлення інвалідності більш доступною. Так, непотрібно буде залучати до ЛКК фахівця з необхідною спеціалізацією, коли матиме місце огляд (переогляд) дітей, які потребують встановлення інвалідності у спеціалізованих МСЕК. При здійсненні медико-соціальної експертизи одним органом буде скорочено час процедури встановлення інвалідності за рахунок передачі документів з однієї комісії до іншої, після досягнення особою повноліття.

Рішення МСЕК, ЛКК про встановлення ступеня обмеження життєдіяльності людини, причини, час настання, групу інвалідності, а також

ступінь втрати професійної працездатності працівників, які зазнали каліцтва чи іншого ушкодження здоров'я, що пов'язане з виконанням їхніх трудових обов'язків є правозастосувальним актом, який визначає право особи, у тому числі і на соціальне обслуговування. Отже, головним завданням МСЕК, ЛКК як суб'єктів, що сприяють у наданні соціального обслуговування особі з інвалідністю є прийняття рішення про підтвердження наявності інвалідності, яка є однією із підстав виникнення права особи на соціальне обслуговування. Реалізація ж права особи з інвалідністю на соціальне обслуговування, покладається на інших суб'єктів правовідносин соціального забезпечення.

За наведеними вище ознаками МСЕК, ЛКК (порядок створення, підпорядкування, фінансування) можна віднести до державних установ. Але державні установи наділені статусом юридичної особи, а відповідно до Положення про медико-соціальну експертизу, Порядку встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності дітям МСЕК, ЛКК не є юридичними особами. Відтак, згідно із законодавством, впливає, що МСЕК, ЛКК швидше, є структурними підрозділами управлінь охорони здоров'я відповідних місцевих державних адміністрацій. Ми пропонуємо, все ж таки, закріпити у законодавчих актах, що МСЕК, ЛКК є юридичними особами. Це сприятиме усуненню неточностей пов'язаних з правовим статусом МСЕК, ЛКК.

На сьогоднішній день, центри медико-соціальної експертизи перебувають у віданні Міністерства охорони здоров'я України та підпорядковуються відповідним місцевим департаментам охорони здоров'я. Реабілітологи МСЕК розробляють індивідуальні програми реабілітації для осіб з інвалідністю. Але показники виконання заходів вказаних в цих індивідуальних програмах реабілітації досить низькі. Така ситуація, на нашу думку, зумовлена, по-перше, недостатньою кількістю реабілітаційних центрів, по-друге, обмеженими фінансовими можливостями, по-третє, погано налагодженою системою комунікації між суб'єктами, які надають чи сприяють у наданні соціального обслуговування.

Окрім того, пам'ятаємо, що реабілітація — це система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції у суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення [8]. Із наведеного визначення, бачимо, що реабілітація — це система із великою кількістю елементів. І тому весь цей “набір” елементів, їх якість, доступність, умови надання, на нашу думку, повинен контролювати такий державний орган, підприємство чи установа, яка б могла також налагодити належну систему комунікації між суб'єктами правовідносин із соціального обслуговування. МСЕК не наділена такими повноваженнями, МОЗ цим питанням не

опікується. А місцеві департаменти охорони здоров'я приділяють більшу увагу освоєнню бюджетів, ані ж соціальній складові.

Останніх декілька років зазначене питання активно обговорювалося. Представники Національної асамблеї людей з інвалідністю України пропонували створити окремий державний орган — Незалежний центр медико-соціальної експертизи. Однак питання вирішилося дещо по-іншому. У Прикінцевих положеннях ЗУ “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення пенсій” від 10 жовтня 2017 року передбачено для Кабінету міністрів України, у шестимісячний термін із дня набрання його чинності, необхідність підготовки та подання на розгляд Верховної Ради України законопроекту щодо передачі підвідомчості органів медико-соціальної експертизи від центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я до центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері праці та соціальної політики [9].

Деякі керівники місцевої влади, що контролюють діяльність МСЕК сприйняли державну ініціативу щодо зміни підпорядкування по-своєму. Йдеться, зокрема, про Полтавщину та ініціативу директора Департаменту охорони здоров'я Полтавської ОДА В. Лисака, який не чекаючи Закону, що визначить підпорядкування, структуру та діяльність МСЕК у майбутньому, вирішив від'єднати комісії області від загальної мережі. Влітку 2017 року голова Департаменту ініціював рішення про ліквідацію МСЕК в Полтавській області та створення на їх місці комунальних підприємств. Ініціативу Голови Департаменту підтримала Полтавська ОДА. На сьогоднішній день Полтавська обласна МСЕК є ліквідованою, а МОЗ видало Департаменту охорони здоров'я Полтавської області ліцензію для новоутвореного комунального підприємства “Полтавська обласна МСЕК”. Як бачимо, у своїх діях Голова Департаменту охорони здоров'я Полтавської ОДА керується положеннями медичної реформи, яка передбачає можливість створення комунальних підприємств на базі державних закладів медичної допомоги.

Отже, реформа децентралізації влади та медична реформа [10, 11] дає можливість кожній територіальній громаді створити своє комунальне підприємство МСЕК. Але у нас виникає запитання: яким чином буде фінансуватися таке комунальне підприємство? Адже якщо на первинному рівні медичних закладів (сімейна медицина та швидка допомога), “гроші йдуть за пацієнтом”. На вторинному рівні (поліклініки, лікарні) гроші мають йти на послуги для пацієнтів. То стосовно третинного рівня, до якого належать МСЕК, поки що невідомо як вони будуть фінансуватися та як виплачуватиметься субвенція. Тому, на нашу думку, аналізуючи досвід країн Європейського Союзу у цьому питанні, вважаємо, що краще передати МСЕК у підвідомчість Міністерству соціальної політики України.

Ще однією групою соціальних установників, які сприяють у наданні соціального обслуговування особам з інвалідністю, на нашу думку, є державні органи, установи, організації правовстановлювальна функція яких



у правовідносинах соціального забезпечення зумовлена основним видом їх діяльності. Так, якщо особа з інвалідністю подала заяву про надання їй соціального обслуговування територіальним центром соціального обслуговування (надання соціальних послуг), то місцевий орган виконавчої влади, для визначення потреби у соціальному обслуговуванні, звертається до закладу охорони здоров'я з метою одержання медичного висновку про здатність конкретної особи до самообслуговування та потребу у постійній сторонній допомозі, а також до нотаріуса для отримання витягу з Державного реєстру правочинів про відсутність (наявність) укладеного громадянином договору довічного утримання (догляду) [12]. Якщо ж необхідно з'ясувати склад сім'ї особи з інвалідністю, то місцевий орган виконавчої влади звертається до ЖЕКів, сільських рад, які встановлюють факт перебування на утриманні, родинних зв'язків, склад сім'ї, місце проживання особи.

**Висновки.** Отже, головною умовою вступу соціальних установників у правовідносини соціального забезпечення є наявність у них галузевої правосуб'єктності. Складовими галузевої правосуб'єктності соціальних установників є галузева правоздатність та галузева дієздатність. Особливістю галузевої правосуб'єктності усіх соціальних установників є, по — перше, законодавчі умови її настання, по — друге, те, що головним завданням діяльності соціальних установників у сфері соціального забезпечення є прийняття індивідуальних актів застосування норм права соціального забезпечення, які мають правовстановлюючий характер.

Таким чином, суб'єкт, що сприяє в отриманні соціального обслуговування особі з інвалідністю — юридична особа, якій властива правосуб'єктність за правом соціального забезпечення, основу правового статусу якого становить юридичний обов'язок встановити обставину інвалідності та інші юридичні факти, які необхідні для реалізації особою права на соціальне обслуговування.

До суб'єктів, які сприяють в отриманні соціального обслуговування особам з інвалідністю належать МСЕК, ЛКК, а також державні органи, установи, організації правовстановлювальна функція яких у правовідносинах соціального забезпечення зумовлена основним видом їх діяльності. Пропонуємо повноваження ЛКК із встановлення інвалідності дітям перекласти на МСЕК. Закріпити на законодавчому рівні, що МСЕК є юридичними особами та передати їх підвідомчість Міністерству соціальної політики України.

### Література:

1. Синчук С. М. Правовідносини соціального забезпечення: суб'єкти, зміст, об'єкти: монографія / С. М. Синчук. — Львів : ЛНУ ім. І. Франка, 2015. — 422 с.
2. Кульчицька О. І. Суб'єкти права соціального забезпечення : дис. кандидата юрид. наук: 12.00.05 / Кульчицька Олена Іванівна. — Львів, 2006. — 187 с.

3. Чернявська Г. П. Процедурні правовідносини соціального забезпечення : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05 / Чернявська Галина Павлівна. — Львів, 2014. — 215 с.
4. Питання медико-соціальної експертизи : Постанова Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 року № 1317 // Офіційний вісник України. — 2009. — № 95. — Ст. 52.
5. Деякі питання встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності дітям : Постанова Кабінету Міністрів від 21 листопада 2013 року № 917 // Офіційний вісник України. — 2013. — № 100. — Ст. 20.
6. Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05 вересня 2011 року № 561 // Офіційний Вісник України. — 2011. — № 91. — Ст. 251.
7. Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 088/о “Направлення на медико-соціальну експертну комісію (МСЕК)” : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 // Офіційний Вісник України. — 2012. — № 41. — Ст. 215.
8. Про реабілітацію інвалідів в Україні : Закон України від 6 жовтня 2005 року № 2961 // Офіційний Вісник України. — 2005. — № 44. — Ст. 15.
9. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення пенсій : Закон України від 03 жовтня 2017 року № 2148 // Офіційний Вісник України. — 2017. — № 82. — Ст. 9.
10. Концепція реформування місцевого самоврядування і територіальної організації влади в Україні : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 01 квітня 2014 року. — № 333 // Офіційний Вісник України. — 2014. — № 30. — Ст. 18.
11. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013 // Офіційний Вісник України. — 2017. — № 2. — Ст. 72.
12. Перелік соціальних послуг, умови та порядок їх надання структурними підрозділами територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) : Постанова Кабінету Міністрів України від 29.12.2009 р. № 1417 // Офіційний Вісник України. — 2010. — № 1. — Ст. 175.
13. Gembus Martina Willkommen in Berlin [Текст]: (russische version) / übersetzung ins rus.: Valentyna Ostapenko, Martina Gembus. — Berlin: Die Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration, 2013. — p. 158.

#### References:

1. Synchuk S.M. Pravovidnosyny sotsial'noho zabezpechennia: sub'iekty, zmist, ob'iekty: monohrafiia / S.M. Synchuk. — L'viv: LNU im. I.Franka, 2015. — 422 s.

2. Kul'chyts'ka O. I. Sub'iekty prava sotsial'noho zabezpechennia: dys. ... kand. iuryd. nauk: 12.00.05 / Kul'chyts'ka Olena Ivanivna. — L'viv, 2006. — 187 s.
3. Cherniavs'ka H.P. Protsedurni pravovidnosyny sotsial'noho zabezpechennia: dys. kandydata iuryd. nauk: 12.00.05 / Cherniavs'ka Halyna Pavlivna. — L'viv, 2014. — 215 s.
4. Pytannia medyko — sotsial'noi ekspertyzy: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 03 hrudnia 2009 roku № 1317 // Ofitsijnyj visnyk Ukrainy. — 2009. — № 95. — St. 52.
5. Deiaki pytannia vstanovlennia likars'ko — konsul'tatyvnymy komisiiami invalidnosti ditiam: Postanova Kabinetu Ministriv vid 21 lystopada 2013 roku № 917 // Ofitsijnyj visnyk Ukrainy. — 2013. — №100. — St. 20.
6. Pro zatverdzhennia Instruksii pro vstanovlennia hrup invalidnosti: Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ia Ukrainy vid 05 vepesnia 2011 roku № 561 // Ofitsijnyj Visnyk Ukrainy. — 2011. — № 91. — St. 251.
7. Instruksiiia schodo zapovnennia formy pervynnoi oblikovoi dokumentatsii № 088/o "Napravlennia na medyko — sotsial'nu ekspertnu komisiuu (MSEK)": Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ia Ukrainy vid 14 liutoho 2012 roku № 110 // Ofitsijnyj Visnyk Ukrainy. — 2012. — № 41. — St. 215.
8. Pro reabilitatsiiu invalidiv v Ukraini: Zakon Ukrainy vid 6 zhovtnia 2005 roku № 2961 // Ofitsijnyj Visnyk Ukrainy. — 2005. — № 44. — St. 15.
9. Pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy schodo pidvyschennia pensij: Zakon Ukrainy vid 03 zhovtnia 2017 roku № 2148 // Ofitsijnyj Visnyk Ukrainy. — 2017. — № 82. — st. 9.
10. Kontseptsiiia reformuvannia mistsevoho samovriaduvannia ia terytorial'noi orhanizatsii vlady v Ukraini: Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 01 kvitnia 2014 roku. — № 333 // Ofitsijnyj Visnyk Ukrainy. — 2014. — № 30. — St. 18.
11. Kontseptsiiia reformy finansuvannia systemy okhorony zdorov'ia: Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 30 lystopada 2016 roku № 1013 // Ofitsijnyj Visnyk Ukrainy. — 2017. — № 2. — St. 72.
12. Perelik sotsial'nykh posluh, umovy ta poriadok ikh nadannia strukturnymy pidrozdilamy terytorial'noho tsentru sotsial'noho obsluhovuvannia (nadannia sotsial'nykh posluh): postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 29.12.2009 r. № 1417 // Ofitsijnyj Visnyk Ukrainy. — 2010. — № 1. — St. 175.
13. Gembus Martina Willkommen in Berlin [Текст]: (russische version) / ubersetzung ins rus.: Valentyna Ostapenko, Martina Gembus. — Berlin: Die Beauftragte des Senats von Berlin fur Integration und Migration, 2013. — p. 158.