

## ДО ПИТАННЯ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ: ВІД ТЕОРІЇ ДО СУДОВОЇ ПРАКТИКИ

### TO THE QUESTION OF IMPROVEMENT MEDICAL AND SOCIAL EXAMINATION: FROM THEORY TO JUDICIAL PRACTICE

Трюхан О.А., к.ю.н., доцент,  
доцент кафедри трудового права та права соціального забезпечення  
Національний університет «Одеська юридична академія»

У статті зазначається, що протягом останніх років проблема інвалідності в Україні набула особливої актуальності. В Україні налічується понад 2,7 млн осіб зі статусом інвалідності, що становить 5,2% від усього населення. Зазначені цифри далеко не повною мірою відображають реальний стан речей, адже значна кількість людей, маючи вагомі проблеми зі здоров'ям, так і не набуває офіційного статусу «особа з інвалідністю» через те, що з багатьох причин не звертаються до відповідних закладів охорони здоров'я. Стверджується, що за останні роки в нашій країні прослідковується тенденція щодо значного збільшення кількості осіб з інвалідністю. Це пов'язано із загальним зростанням кількості осіб з інвалідністю в країні, зокрема через воєнні дії на сході.

На жаль, значна кількість людей, маючи вагомі проблеми зі здоров'ям, проблематично набувають офіційного статусу «особа з інвалідністю», про що свідчить судова практика. Проаналізована судова практика, і сформульований висновок, що найчастішими відмовами МСЕК для призначення групи інвалідності є недообстеження, недостатність обґрунтування хвороби, відсутність деяких (уточнюючих) лікарських записів, у зв'язку з чим неможливо визначити ступінь інвалідності, недостатність діагнозів чи симптомів тощо.

Акцентовано на тому, що основна задача МСЕК – реабілітація осіб з інвалідністю. Досліджена низка наукових публікацій із цієї проблематики, що містять пропозиції вчених щодо вдосконалення перспективного законодавства стосовно проявів дискримінації за ознакою інвалідності.

Зроблені загальні висновки. Обґрунтовано, що нині держава ставить важливе завдання – створення безперешкодного життєвого середовища, що сприятиме підвищенню соціальної адаптації осіб з інвалідністю. Це дасть їм змогу брати активну участь у суспільному житті.

**Ключові слова:** інвалідність, особа з інвалідністю, медико-соціальна експертиза, медико-соціальна експертна комісія, медичне обстеження, індивідуальна програма реабілітації.

It is appropriate to emphasize that in recent years the problem of disability has become especially relevant in Ukraine. Accordingly, there are more than 2.7 million people with disability status in Ukraine, which is 5.2% of the total population. These figures do not fully reflect the real state of affairs, as a significant number of people with serious health complications do not acquire official status as persons with disabilities, due to the fact that they do not apply to the relevant health care facilities for many reasons. The urgency of this topic is enhanced by the fact that there has been a tendency to significantly increase the number of people with disabilities in recent years in our country. This is observed, in particular, due to the military activity in the East of Ukraine.

As mentioned above, unfortunately, a significant number of people with serious health complications have difficulty obtaining official status as a person with a disability, as evidenced by the case law. Analyzing the case law, we can conclude that the most frequent refusals of MSEC to appoint a disability group are as follows: under examination, lack of justification of the disease; the absence of some (clarifying) medical records, so it is impossible to determine the degree of disability; lack of diagnoses or symptoms, etc.

A number of scientific publications, which contain proposals of scientists to improve long-term legislation on discriminate on the grounds of disability, have been studied.

Summarizing the above, we can conclude that the problem of disability was and remains branched. It is worth noting that today the state sets an important task - to create a barrier-free living environment that will enhance the social adaptation of persons with disabilities and allow them to take an active part in public life.

**Key words:** invalidity, a person with a disability, medical and social examination, medical and social expert commission, medical examination, individual rehabilitation program.

Конституція України (ст. 3) визначає, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави [1].

**Актуальність теми** цього дослідження полягає в тому, що за останні роки в нашій країні прослідковується тенденція щодо значного збільшення кількості осіб з інвалідністю. Щороку 3 грудня у світі відзначається Міжнародний день людей з інвалідністю, який проголошено Генеральною Асамблеєю ООН у 1992 році. В Україні офіційне відзначення Міжнародного дня осіб з інвалідністю затверджено Указом Президента України від 27 листопада 1993 року. Проведення Міжнародного дня осіб з інвалідністю спрямоване на привертання уваги до проблем цієї категорії суспільства, захист їх гідності, прав та благополуччя.

Посиліло актуальність цієї тематики й та обставина, що система медико-соціальної експертизи вимагає реформування. У літературі звертається увага на те, що потрібно створити незалежну експертну комісію, окрім цього, чи не найбільше звернень громадян стосуються порушенням захисту прав осіб з інвалідністю. Масовими є випадки, коли права осіб з інвалідністю, які справді потребують

соціального захисту з боку держави, обмежуються і систематично порушуються, про що свідчать численні скарги, публікації у ЗМІ про зловживання медико-соціальної експертної комісії (далі – МСЕК). На жаль, у багатьох осіб з інвалідністю слово МСЕК нині асоціюється також із моральним приниженням. Вважаємо, що саме особи з інвалідністю – це люди, які, як ніхто, потребують підтримки держави та оточення.

Дослідженню окремих аспектів захисту прав осіб з інвалідністю присвячені наукові праці вчених: В.С. Андреева, Н.Б. Болотіної, М.О. Буянова, В.С. Венедіктова, В.М. Догадова, В.В. Жернакова, Т.З. Гарасимова, Г.С. Гончарова, М.Л. Захарова, С.І. Кобзева, С.І. Богданова, О.С. Мачульської, В.В. Москаленко, П.Д. Пилипенко, О.І. Процевського, Н.М. Стаховської, Є.Г. Тучкова, Я.М. Фогель, М.Й. Флястер, О.М. Ярошенко та ін. Незважаючи на наявність певних наукових праць, вважаємо, що зазначена проблема не є до кінця вивченою і дослідженою, а деякі проблеми в цій сфері залишаються невирішеними.

**Метою дослідження** є визначення теоретико-правових положень, пов'язаних із реалізацією прав осіб з інвалідністю в процесі проходження медико-соціальної експертизи, а також внесення пропозицій щодо вдосконалення законодавства в цій сфері.

В усьому світі приділяється велика увага соціальному захисту осіб з інвалідністю, аби люди з інвалідністю не зазнавали дискримінації. Варто наголосити, що дискримінація за ознакою інвалідності забороняється законом [2].

Встановлення інвалідності в Україні здійснюється виключно МСЕК. В Україні функціонування медико-соціальної експертизи пов'язане з багатьма проблемами, зокрема, непрозорістю роботи, відсутністю громадського контролю, а також недосконалістю нормативного забезпечення. Практика показує, що люди з інвалідністю щоденно стикаються з численними проблемами, пов'язаними з порушеннями їхніх прав. Варто констатувати той факт, що проблемним також залишається доступ громадян і до приміщення, де знаходяться МСЕК, а також реалізація прав осіб з інвалідністю в процесі проходження медико-соціальної експертизи.

Варто констатувати, що прийнято низку важливих міжнародних нормативно-правових актів. Важливу роль у розвитку міжнародного співробітництва з питань прав осіб з інвалідністю відіграють Конвенція про права осіб з інвалідністю і Факультативний протокол до неї, які були прийняті Генеральною Асамблеєю ООН 13.12.2006 року (резолюція 61/106) і набули чинності 03.05.2008 року [3]. Окрім цього, низка актів МОП присвячена соціальної підтримці працівників, які отримали важкі ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання, що призвели до інвалідності.

Варто віддати належне національному законодавству, яке має нормативно-правове підґрунтя з питань медико-соціальної експертизи. Базовим нормативним актом є Конституція України. Окрім цього, нині МСЕК у своїй роботі керується багатьма законами та підзаконними нормативно-правовими актами, зокрема це Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 року, Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21.03.1991 року, Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 року, Положення про питання медико-соціальної експертизи і Положення про індивідуальну програму реабілітації та адаптації особи з інвалідністю, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 року № 1317 та іншими. Також є чимало внутрішніх інструкцій та наказів, якими керуються працівники МСЕК у своїй діяльності, зокрема, Наказ МОЗ України «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» від 05.09.2011 року № 561 та інші, що регулюють правовідносини в цій сфері. Отже, нормативна база є забезпечена, водночас виявлено низку проблем, які потребують вирішення на законодавчому рівні, що сприятиме покращенню реалізації медико-соціальної експертизи та діяльності комісії.

У літературі зазначається, що медико-соціальна допомога в нашій країні пройшла тернистий шлях від надання соціальної підтримки особам з інвалідністю до сучасного формування системи медико-соціальної експертизи та реабілітації. Так, у 1908 році у Катеринославі (нині м. Дніпро) були організовані перші лікарські консультаційні бюро (ЛКБ). З цього часу почався активний розвиток спеціалізованої мережі установ для проведення лікарської експертизи працездатності (Харків, Баку, Одеса). У той час бюро створювалися за ініціативою медичної громадськості, а тому їх структура розроблялася на місцях. Здебільшого це були приватні установи, головне завдання яких полягало в оцінці працездатності хворих з урахуванням характеру захворювання або травми. До складу ЛКБ, які розміщувалися на базі міських лікарень, входило від трьох до п'яти лікарів. Отже, організація ЛКБ була прогресивним кроком у створенні служби медико-соціальної експертизи працездатності [4].

Доцільно звернути увагу на те, що у СРСР існувала єдина система надання державної соціальної допомоги

людям із пошкодженням здоров'я, що базувалася на факті втрати працездатності [5, с. 575]. Огляд громадян для отримання державної допомоги проводили лікарсько-трудова експертні комісії (ЛТЕК), що входили до складу Міністерства соціального забезпечення, яке проводило практично усю роботу з надання медико-соціальної допомоги інвалідам усіх категорій.

Слід зазначити, що з 1991 року медико-соціальна експертиза знаходиться у веденні МОЗ України. Після здобуття незалежності України змінилися принципи надання медико-соціальної допомоги. Насамперед, основним критерієм інвалідності стало зменшення життєдіяльності відповідно до міжнародних стандартів, а не втрата працездатності [6, с. 342]. У зв'язку з цим лікувально-трудова експертні комісії були перейменовані в медико-соціальні експертні комісії [7, с. 458].

Варто констатувати той факт, що основна задача МСЕК – реабілітація осіб з інвалідністю. Зазначимо, що в Україні (на 2020 рік) діяло 363 МСЕК. У них працює близько 2000 осіб, більшість – лікарі. Державна робота МСЕК коштує близько 160 млн грн. на рік. Зокрема, в Україні система медико-соціальних експертних комісій досі підпорядкована МОЗ, а не центральному органу виконавчої влади з питань соціальної політики, як це є в країнах Європи (Німеччина, Фінляндія, Швеція, Норвегія, Франція).

Варто звернути увагу, що обов'язок визначення стану працездатності взагалі та ступеня втрати професійної працездатності покладено на МСЕК, що регулюється Постановою Кабінету Міністрів України «Питання медико-соціальної експертизи» № 1317 від 03.12.2009 року. Так, відповідно до Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 року № 1317, медико-соціальна експертиза проводиться хворим, що досягли повноліття, особам з інвалідністю, потерпілим від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання з метою виявлення ступеня обмеження життєдіяльності, причини, часу настання, групи інвалідності, а також компенсаторно-адаптаційних можливостей особи, реалізація яких сприяє медичній, психолого-педагогічній, професійній, трудовій, фізкультурно-спортивній, фізичній, соціальній реабілітації.

Необхідно зазначити, що основними завданнями медико-соціальної експертизи є такі: науково обґрунтована оцінка обмеження життєдіяльності людини, в тому числі й стану працездатності, визначення групи, причини і часу настання інвалідності при різних захворюваннях, травмах і каліцтві; вивчення причин втрати працездатності, опрацювання та реалізація заходів, спрямованих на запобігання тимчасовій непрацездатності та інвалідності; організація та проведення реабілітаційних заходів і визначення показань до різних видів соціальної допомоги хворим та особам з інвалідністю; оцінка стану здоров'я населення і прогноз динаміки захворюваності і первинної інвалідності тощо.

Для того, щоб пройти медико-соціальну експертизу, необхідно: звернутися до закладу охорони здоров'я за місцем проживання; пройти повне медичне обстеження з визначенням діагнозу та оцінкою соціальних потреб; отримати направлення для проходження МСЕК від лікувально-профілактичного закладу.

Зазначимо, що фахівці МСЕК зобов'язані ознайомити особу (законного представника) з порядком, умовами та критеріями встановлення інвалідності, а також надати роз'яснення з інших питань, що пов'язані з встановленням групи інвалідності, на вимогу особи (законного представника) або в разі її незгоди з рішенням МСЕК. Варто звернути увагу на те, що комісія проводить огляд тимчасово непрацездатної особи, що звернулася для встановлення інвалідності, протягом семи днів із дня надходження

документів на МСЕК. Якщо комісія не прийняла рішення про продовження терміна тимчасової непрацездатності, листок непрацездатності закривається датою проведення огляду, але не пізніше дати встановлення особи групи інвалідності. Інвалідність поновлюється МСЕК із дня її зупинення, але не більше ніж за три роки, якщо термін перегляду особи пропущено з поважних причин.

Доцільно акцентувати на тому, що за результатами огляду МСЕК видає особі, яку визнано особою з інвалідністю, довідку встановленого зразка із зазначенням групи інвалідності та індивідуальну програму реабілітації (далі – ППР). Зазначимо, що законодавством також визначені причини інвалідності [8].

Щодо діяльності МСЕК варто вказати, що це є болюче питання в нашій країні, оскільки, як зазначається в пояснювальній записці до проекту Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо підвищення соціальної захищеності інвалідів в Україні» № 4803 від 13.06.2016 р. (який був відкликаний 29.08.2019 р.), «діяльність таких комісій має вкрай непрозорий і закритий характер».

У літературі акцентується на тому, що МСЕК вважається однією з найбільш корумпованих установ у сфері державної соціальної політики. Непоодинокі є факти, коли інвалідність та пов'язане з нею відповідне пенсійне забезпечення в комісіях МСЕК можна отримати за хабар. Масовими є випадки, коли права осіб з інвалідністю, які справді потребують соціального захисту з боку держави, обмежуються і порушуються, про що свідчать численні скарги, публікації у ЗМІ про корупцію і зловживання у МСЕК [9].

Варто констатувати, що для осіб, які звертаються для встановлення інвалідності, проводиться медико-соціальна експертиза, однак через корупційний фактор і непрозорість процедур робота МСЕК пов'язана з багатьма проблемами, одна з яких – це повторний огляд осіб з інвалідністю для чергового підтвердження свого стану. Зокрема, громадяни звертаються зі скаргами на рішення МСЕК стосовно встановлення групи інвалідності та проведення повторних оглядів, оскільки вказані висновки МСЕК, як зазначали заявники, не відповідають фактичному стану їх здоров'я. Вказані питання особливо актуальні для громадян, яким група інвалідності встановлена на певний термін, після завершення якого вони мають проходити перегляди у МСЕК. Заявники також потребували надання роз'яснень щодо порядку та критеріїв визначення інвалідності для осіб зі стійким розладом функцій організму.

Аналізуючи судову практику щодо проходження громадянами медико-соціальної експертної комісії, можна визначити ефективність судового захисту прав осіб з інвалідністю, з'ясувати проблеми, з якими найчастіше стикаються громадяни. Як зазначається у ЗМІ, в Єдиному реєстрі судових рішень є вирокі щодо хабарів під час отримання інвалідності. На жаль, ЗМІ констатують, що лише один вирок суду передбачив реальний строк за ґратами для хабарника. Також зазначається, що більшість обвинувачених визнавали свою вину і йшли на угоду зі слідством. Їм було призначено сплатити штраф, але у 40% випадків він не перевищував суму хабаря [10].

Як зазначалось вище, періодично у ЗМІ з'являються повідомлення про корупційні діяння щодо порушення прав осіб з інвалідністю. Аналізуючи рішення судів, можна побачити конкретні життєві ситуації, які винесені на розгляд суду. На підтвердження вищезазначеного варто звернути увагу на судову практику, зокрема, справу 333/6365/17. Так, Комунальський районний суд м. Запоріжжя розглянув у відкритому судовому засіданні в приміщенні суду кримінальне провадження № 42017081020000098 за обвинуваченням Особи 2 у вчиненні злочину, передбаченого ч. 1 ст. 190 КК України. Суд визнав Особу 2 винною у злочині з іншою кваліфікацією – за ст. 190 КК України (шахрайство) та призначив їй 850 грн штрафу [11].

Вважаємо, що дійсно є потреба у створенні незалежної експертної комісії, що і передбачає законопроект від 13.06.2016 року № 4803. Адже в законопроекті № 4803 звертається увага на якість підготовки в системі МСЕК ППР осіб з інвалідністю, якою займаються переважно представники медичної сфери. На жаль, якість підготовки ППР нині перебуває на низькому рівні. Вважаємо, що це позбавляє мільйони осіб з інвалідністю в Україні можливостей ефективної соціальної інтеграції та повноцінного життя, прирікає їх на соціальну ізоляцію. На наш погляд, слушною є пропозиція щодо суттєвого підвищення ефективності підготовки і виконання ППР осіб з інвалідністю, а також посилення контролю щодо складання та виконання індивідуальних планів реабілітації осіб з інвалідністю. Тому доцільно наголосити на тому, що необхідність закону щодо підвищення соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні є очевидною.

У літературі зазначається, що судова практика є важливим джерелом дослідження та підтвердження порушення права, наявних проблем у певній сфері правового регулювання. Вважаємо за доцільне погодитись із думкою деяких авторів, які, аналізуючи окремі судові справи у своєму науковому дослідженні із зазначеної проблематики, констатують, що судова практика стає на захист прав громадян, якщо не виконується ППР. У цій справі суд вважає позовні вимоги позивача обґрунтованими, а позов – таким, що підлягає задоволенню (<http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/11598069>) [12]. Окрім цього, позивачка домоглася не лише видачі їй ППР особи з інвалідністю, а й виконання в судовому порядку. Вважаємо, що це яскравий приклад того, як треба боротися за свої права.

Судова практика не завжди стає на захист прав громадян, якщо не виконується ППР інвалідності. Зокрема, необхідно зосередити увагу на порядку оформлення та заповнення ППР особи з інвалідністю. Слід звернути увагу на судову практику, зокрема справу 560/1809/19. Так, Хмельницький окружний адміністративний суд, розглянув адміністративну справу за позовом Особи 1 до Хмельницької міжрайонної травматолого-офтальмологічної медико-соціальної експертної комісії комунального закладу охорони здоров'я «Хмельницький обласний центр медико-соціальної експертизи» про визнання дій та бездіяльності незаконними, а також стягнення моральної шкоди. Так, позивач звернувся до суду, в якому просить визнати дії та бездіяльність відповідачів стосовно умисного позбавлення позивача реабілітаційних, абілітаційних послуг, санаторно-курортного лікування, яке визначене Державною типовою програмою реабілітації осіб з інвалідністю і є державними гарантіями в період дії ППР осіб з інвалідністю за відповідний період – незаконними, а також просить стягнути завдану моральну шкоду.

В обґрунтування позовних вимог позивач стверджує, що з 2013 року є особою з інвалідністю I групи по зору і згідно з законодавством відповідач зобов'язаний розробити йому ППР. Акцентується на тому, що складена індивідуальна програма його реабілітації за певний період, в якій він позбавлений усіх видів реабілітації, окрім трудової, а також непризначення вивчення шрифту відповідачем є незаконним, у зв'язку із чим він звернувся до суду за захистом своїх порушених прав. Позивач також зазначає, що позбавлення його державних гарантій реабілітації є тривалою, системною дискримінацією особи з інвалідністю, оскільки позивач позбавлений належних державних можливостей адаптуватися до суспільства, підтримувати стан здоров'я, та просить позов задовольнити повністю.

Своєю чергою представник комунального закладу охорони здоров'я «Хмельницький обласний центр медико-соціальної експертизи» надав до суду відзив, в якому останній зазначає, що позов є безпідставним та таким, що не підлягає задоволенню. Окрім цього, зазначається, що

в процесі отримання ППР особи з інвалідністю ні позивач, ні особа, що його супроводжувала, жодних зауважень та побажань щодо змісту та обсягу реабілітаційних заходів не висловлювали, тому запропоновано в задоволенні позову відмовити в повному обсязі.

Суд, дослідивши наявні в матеріалах справи докази, дійшов висновку, що під час розроблення ППР особи з інвалідністю відповідач не допускала протиправну бездіяльність, а діяла в межах законодавства. Враховуючи викладене, суд вважає, що відсутні підстави для задоволення позовної вимоги, а щодо вимоги про стягнення з відповідача на користь позивача моральної шкоди в сумі 30 000 грн суд вважає, що позивач не надав до суду жодних доказів, які підтверджують факт наявності моральної шкоди [13].

Деякі вчені, які працюють над цією проблемою, зокрема В.П. Мельник, зазначають, що одним із варіантів розвитку законодавства, реалізації положень Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю є розробка та ухвалення Кодексу про права осіб з інвалідністю, який би чітко та системно регламентував відносини соціального захисту інвалідів [14]. Зазначена наукова позиція, на нашу думку, заслуговує на підтримку.

Аналізуючи законодавство, варто констатувати, що, на жаль, нині в Україні зазначені вище нормативно-правові акти або неналежно виконуються або не виконуються взагалі. Безперечно, не можна не звернути увагу на інформацію, що в 2020 році розпочалася робота щодо розробки нової Концепції реформування медико-соціальної експертизи в Україні та опрацювання пропозицій до проекту Постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 року № 1317». Вважаємо, що такий крок є вкрай необхідним та актуальним. Варто зазначити, що в Концепції чітко окреслені основні проблеми в системі медико-соціальної експертизи в окремих групах.

Варто зазначити, що був прийнятий Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03.12.2020 року. Закон визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації особи з обмеженнями повсякденного функціонування у сфері охорони здоров'я з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування в середовищі [15]. Ще одним нормативно-правовим актом, який стосується соціального захисту осіб з інвалідністю, покращення їхнього доступу до медицини, освіти, праці, об'єктів фізичного оточення, став Указ Президента України «Про підвищення ефективності заходів у сфері прав осіб з інвалідністю» від 03.12.2019 року № 875/2019 [16]. Відповідно до вищезазначеного Указу мають бути створені умови для реалізації особами з інвалідністю гарантованих їм прав та свобод, підвищення рівня доступності для них соціальних, медичних, освітніх та інших послуг, створення середовища без перешкод.

Можна дійти висновку, що правова основа медико-соціальної допомоги в Україні потребує подальшого удосконалення. Одним із важливих повноважень МСЕК є складання та корегування ППР осіб з інвалідністю, в якій визначаються види реабілітаційних заходів та термін їх виконання. На наш погляд, потребують підвищення ефективності підготовки і виконання індивідуальних програм реабілітації осіб з інвалідністю, а також посилення контролю за складанням та виконанням ППР осіб з інвалідністю. Варто акцентувати на тому, що правильне складання ППР осіб з інвалідністю є необхідною умовою подальших позитивних змін стану здоров'я особи з інвалідністю. Тому доцільно наголосити на тому, що підвищення соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні, зокрема підвищення якості медичного обстеження, своєчасність та обґрунтованість направлення громадян на медико-соціальну експертизу є очевидними.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Конституція України : прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28.06.1996 р. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141 (дата звернення: 28.04.2021 р.).
2. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 21.03.1991 р. № 875-XII. *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1991. № 21. Ст. 252 (дата звернення: 28.04.2021 р.).
3. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю, прийнята резолюцією Генеральної Асамблеї ООН 13.12.2006 р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 28.04.2021 р.).
4. Хобзей М.К. Аналіз сучасного стану реабілітації інвалідів в Україні. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/analiz-suchasnogo-stanu-reabilitatsiyi-invalidiv-v-ukrayini/viewer/> (дата звернення: 28.04.2021 р.).
5. Справочник документов по трудоустройству инвалидов / под ред. П.А. Маккавейского. Ленинград : Медицина, 1981. 575 с.
6. Международная классификация функционирования, ограниченный жизнедеятельности и здоров'я / перевод Г.Д. Шостка, В.Ю. Ряснянский, А.В. Квашин и др. Женева : ВОЗ, 2001. 342 с.
7. Нормативно-правові матеріали з питань інвалідності (короткий довідник) / укладач М.Ю. Малий. Дніпропетровськ, 2006. 458 с.
8. Питання медико-соціальної експертизи : Постанова Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 р. № 1317. *Офіційний вісник України*. 2009. № 95. Ст. 3265 (дата звернення: 28.04.2021 р.).
9. Про внесення змін до деяких законів України щодо підвищення соціальної захищеності інвалідів в Україні : проект Закону України від 13.06.2016 р. № 4803. URL: <http://w1.c1.rada.gov.ua/> (дата звернення: 28.04.2021 р.).
10. Білецька І., Бондар Д., Садовник А., Стратонов О., Ульянова О. «Місце торгу та корупції»: розслідування про роботу медико-соціальних експертних комісій. Джерело *UA: Перший*. URL: <https://4vlada.com/mistse-torgu-ta-korupsiy-rosliiduvannia-pro-robotu-mediko-sotsialnyh-ekspertnyh-komisij> (дата звернення: 28.04.2021 р.).
11. Рішення Комунального районного суду м. Запоріжжя у справі № 333/6365/17. *Єдиний державний реєстр судових рішень*. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/82647944>. (дата звернення: 28.04.2021 р.).
12. Багній М., Коваль О., Яцків Т. Стан медико-соціальної експертизи в Україні та шляхи покращення її реалізації: громадський аналіз та рекомендації. URL: <http://www.irf.ua/files/ukr/programs/health/ph-2014-1-24.pdf>. (дата звернення: 28.04.2021 р.).
13. Рішення Хмельницького окружного адміністративного суду у справі № 560/1809/19. URL: <http://youcontrol.com.ua/catalog/court-document/83904880> (дата звернення: 28.04.2021 р.).
14. Мельник В.П. Законодавчі засади правового регулювання реабілітації інвалідів: сучасний стан та напрями удосконалення. *Часопис Національного університету «Острозька академія»*. Сер.: Право. 2014. № 2. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Choasp\\_2014\\_2\\_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Choasp_2014_2_22). (дата звернення: 28.04.2021 р.).
15. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 р. № 1053-IX. *Офіційний вісник України*. 2021. № 3. Ст. 121 (дата звернення: 28.04.2021 р.).
16. Про підвищення ефективності заходів у сфері прав осіб з інвалідністю : Указ Президента України від 03.12.2019 р. № 875/2019. URL: <http://www.president.gov.ua/documents/8752019-30781> (дата звернення: 28.04.2021 р.).