

**Міністерство освіти і науки України
ДЕРЖАВНИЙ БІОТЕХНОЛОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет менеджменту, адміністрування та права
Кафедра права та європейської інтеграції**

О. В. Москаленко

Т. В. Дуюнова

**СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ:
КОМПАРАТИВІСЬКЕ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Монографія



Харків- 2024

*Рекомендовано до друку вченою радою
Державного біотехнологічного університету
(протокол №2 від 9 жовтня 2023 р.)*

Рецензенти:

Ярошенко Олег Миколайович – доктор юридичних наук, професор, Заслужений діяч науки і техніки України, проректор з навчально-методичної роботи Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, член-кореспондент Національної академії правових наук України

Мельничук Наталія Олексіївна - доктор юридичних наук, професор, професор кафедри трудового права та права соціального забезпечення Київського національного університету імені Тараса Шевченка

У ст. 46 Конституції України закріплено право громадян на соціальний захист, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом. Інвалідність є стійкою втратою працездатності, а відтак, особи з інвалідністю потребують особливого соціального захисту.

Нині у період активного впровадження європейських стандартів у правову дійсність України, науковці та практики повинні згуртуватися для вироблення найкращого правового забезпечення соціального захисту осіб з інвалідністю, щоб підтвердити та дійсно реалізувати конституційно проголошений статус України як соціальної держави. У цьому контексті ключовим має стати вивчення напрацювань європейських держав у забезпеченні соціального захисту осіб з інвалідністю. Саме тому у цій монографії знайшло відображення ґрунтовне та всеосяжне дослідження досвіду держав, які вже є членами Європейського Союзу, та тих, які є кандидатами на вступ, для того, що показати моделі та різні аспекти соціального захисту осіб з інвалідністю у цих державах з метою вироблення найкращих ідей та пропозицій для вдосконалення національного законодавства з соціального захисту осіб з інвалідністю.

Монографія розрахована на науковців, викладачів, докторантів, аспірантів, студентів юридичних закладів вищої освіти та всіх тих, хто цікавиться проблемами соціального захисту осіб з інвалідністю.

ЗМІСТ

Перелік умовних скорочень.....	
ВСТУП.....	
ГЛАВА 1. Сучасний стан правового забезпечення соціального захисту осіб з інвалідністю в Україні.....	
1.1. Соціально-правовий статус осіб з інвалідністю за законодавством України.....	
1.2. Наукові підходи до сутності соціального захисту осіб з інвалідністю в Україні.....	
1.3. Організаційно-правові форми соціального захисту осіб з інвалідністю в Україні.....	
1.3.1. Соціальні допомоги особам з інвалідністю в Україні.....	
1.3.2. Соціальні послуги особам з інвалідністю в Україні.....	
ГЛАВА 2. Специфіка правового регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю в країнах Європи.....	
2.1. Процедурні аспекти соціального захисту осіб з інвалідністю в Європі.....	
2.2. Види організаційно-правових форм соціального захисту осіб з інвалідністю в Європі.....	
ГЛАВА 3. Особливості правового регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю в країнах Азії.....	
3.1. Науково-прикладний нарис забезпечення соціального захисту осіб з інвалідністю в країнах Азії.....	
3.2. Прикладні аспекти соціального захисту осіб з інвалідністю у В'єтнамі.....	
ВИСНОВКИ.....	
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	
ДОДАТКИ.....	
КОНВЕНЦІЯ про права осіб з інвалідністю.....	
ЗАКОН УКРАЇНИ Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні.....	

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АБР – Азіатський банк розвитку

ВВП – валовий внутрішній продукт

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ДСД – допомога у зв'язку зі скороченням доходів

ЄС – Європейський Союз

ЄСПЛ – Європейський суд з прав людини

КМУ – Кабінет Міністрів України

КПІ – Конвенція про права людей з інвалідністю

МСЕК – Медико-соціальна експертна комісія

НП – надбавка до пенсії

ООН – Організація Об'єднаних Націй

ЮНІСЕФ – *United Nations Children's Fund* – Дитячий фонд ООН

АРА – *Personal independence benefit*

СНІ – *State-subsidised compulsory health insurance* – державне обов'язкове медичне страхування у В'єтнамі

СІ – *compulsory social insurance* — обов'язкове страхування у В'єтнамі для працівників державного сектору з принаймні місячним контрактом

ДА – *disability assistance* – Схеми соціальної допомоги по інвалідності

ДДДС – *Disability Degree Determination Council* – Рада з визначення ступеня інвалідності у В'єтнамі

ДІ – *Disability insurance* – Схеми страхування на випадок інвалідності

ЕПСР – *The European Pillar of Social Rights*

ГМІ – *Minimum income schemes and other social assistance schemes*

МЕС – *Medical Examination Council* – Медична Екзаменаційна рада інвалідності у В'єтнамі

СПІ – *Social Protection Indicator* – Індикатор соціального захисту

The ESPN countries are the 27 EU Member States, Albania, Bosnia and Herzegovina, Kosovo, Montenegro, North Macedonia, Serbia, Turkey and the United Kingdom

VHI – *voluntary health insurance* – добровільне медичне страхування у В'єтнамі

WGQ – питання Вашингтонської групи

WHO DAS 2 – *World Health Organization (WHO) Disability Assessment Schedule 2.0 (DAS 2)*

ВСТУП

Проблеми соціального захисту завжди були у центрі уваги науковців, а особливо найбільш уразливих верст населення, зокрема, осіб з інвалідністю. У той же час багато із досліджень учених є суто теоретичними, хоча їх і намагаються назвати «теоретико-прикладними». Вважаємо, що вже давно назрів час відходити від теоретичних догм і переходити на прикладні ґрунтовні наукоємні напрацювання, які дійсно сприяли б реальним зрушенням на практиці. У цьому контексті хочеться звернути увагу на те, які дослідження провадяться нашими закордонними колегами – це дійсно Дослідження, коли береться певний регіон для вивчення наслідків упровадження певних соціальних програм чи змін до законодавства і вивчається, який же вплив на життєдіяльність людей буде здійснений, доступність певних соціальних послуг, умови їх отримання тощо. І на підставі цього робляться ґрунтовні висновки. Адже дійсно – яка цінність тих робіт, в яких просто описуються певні суб'єктивні позиції, які нічим не підкріплені? Адже автори часто не знають фактичної ситуації на практиці, а тим більше у багатьох роботах навіть судова практика не вивчається, яка надала б змогу автору оцінити наявні проблеми на практиці у тому чи іншому питанні, але – ні, автори воліють просто зробити описовий нарис позицій науковців і висловити своє суб'єктивне судження. Яка користь із таких «досліджень»? Залишимо це на розсуд читача цієї монографії...

Такий вступ ми набралися сміливості написати, не для того, щоб применшити інші монографічні доробки, зовсім ні, а лише для того, щоб достукатися до умів вітчизняних дослідників, адже коли ми приступили до написання цієї монографії, то виявили численну низку дійсно цінних та цікавих наукових праць із соціального захисту різних категорій осіб, у тому числі й осіб з інвалідністю, які мають наукове зерно, але, у той же час, у багатьох випадках, на жаль, відірваних від життєвих реалій...

Тема інвалідності нам, перш за все як людям, дуже близька і тут необхідно сказати відверто – на жаль, близька... Адже нам не хотілося б, щоб ми знали усю глибину болі та страждань осіб з інвалідністю, та тих проблем, з якими вони стикаються, щоб спершу підтвердити той стан здоров'я, який дає право на

отримання статусу особи з інвалідністю, а потім ще й намагатися вижити, так-так, саме вижити, адже той рівень соціального захисту, який наявний наразі в Україні жахливий...

Саме все це спонукало нас нарешті спробувати написати роботу, в якій будуть розкриті хоча б певні реальні проблеми, з якими стикаються особи з інвалідністю на шляху до отримання соціального захисту. Звісно, ця монографія не претендує на вичерпання абсолютно всіх проблем соціального захисту осіб з інвалідністю, адже їх незліченна кількість, але ми – науковці маємо робити хоча б маленькі кроки для того, щоб цінність наших праць була не лише в тих друкованих аркушах, які від нас вимагають для наукових звітів, а перш за все для того, щоб на основі наших ґрунтовних праць покращувалася дійсність, розроблювалися такі нормативні приписи, які реально зможуть поліпшити життя осіб з інвалідністю (у даному випадку).

У цій роботі зосереджено увагу на певних прикладних проблемах отримання конкретних видів соціального захисту осіб з інвалідністю (реабілітаційні засоби, автотранспорт, санаторно-курортне обслуговування та ін.), звісно, не оминувши увагою неоціненних теоретичних напрацювань колег-науковців, які також цікавляться проблемами соціального захисту осіб з інвалідністю, як-от: Н. П. Коробенко¹, В. П. Мельник², Р. О. Павлюков³, В. С. Тарасенко⁴ А. А. Халецька⁵, М. В. Чічкань⁶ та ін.

У монографії висвітлено підходи до соціального захисту осіб з інвалідністю дійсних держав-членів Європейського Союзу та Великобританії, а також тих, які є кандидатами на вступ, окрім цього деяких держав Азії, зокрема зосереджено увагу на досвіді В'єтнаму. Вважаємо, що цей досвід буде особливо цінним для

¹ Коробенко Н.П. Пенсійне забезпечення по інвалідності в солідарній пенсійній системі України: автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05. Київ, 2010. 20 с.

² Мельник В. П. Правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю: національний та міжнародний досвід : монографія. Київ : Леся, 2017. 268 с.

³ Павлюков Р. О. Соціально-правовий захист інвалідів в Україні : автореф. дис...канд. юрид. наук : 12.00.05. Луганськ, 2009. С. 9.

⁴ Тарасенко В. С. Правове забезпечення соціального захисту дітей-інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05, Одеса, 2005. 18 с.

⁵ Халецька А. А. Соціальний захист населення в Україні: теорія та практика державного управління: монографія. Донецьк : Юго-Восток, 2010. 430 с.

⁶ Чічкань М. В. Правове регулювання соціального захисту інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05. Харків, 2009. 20 с.

українських реалій, адже не можливо будувати дійсно соціальну державу, якою Україна є на конституційному рівні, якщо не реалізується реальне та ефективне право на соціальний захист осіб з інвалідністю, скориставшись уже апробованими підходами на світовому тлі.

Особливу вдячність під час підготовки цієї роботи хотілось би висловити шановним рецензентам, які своїми слухними порадами допомогли нам покращити цю працю. Зокрема, щиро вдячні шановному доктору юридичних наук, професору, члену-кореспонденту НАПрН України, Заслуженому діячу науки і техніки України Олегу Миколайовичу Ярошенку, за цінні рекомендації, а ще за той поштовх, який цілковито переконав нас у важливості саме такого дослідження і саме за таким підходом.

Уклінно вдячні також докторці юридичних наук, професорці Наталії Олексіївні Мельничук, яка надала щирі поради щодо удосконалення структури роботи, що ще більше підкреслило цінність цього дослідження.

Безмежно вдячні і Тобі – мій Читач, сподіваємося, що ця наукова праця відгукнеться у наукових умах та можливо хоча б колись надасть поштовх до позитивних зрушень до належного соціального захисту осіб з інвалідністю.

ГЛАВА 1

СУЧАСНИЙ СТАН ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ

1.1. Соціально-правовий статус осіб з інвалідністю за законодавством України

Для України проблема соціального захисту осіб з інвалідністю є особливо значущою у зв'язку зі стійкою тенденцією до зростання частки осіб з інвалідністю у загальній структурі населення. Якщо на початку 90-х рр. минулого століття загальна чисельність осіб з інвалідністю в Україні становила близько 3 % усього населення, або 1,5 млн осіб, у 2008 р. їх чисельність дорівнювала 2,65 млн осіб, тобто 5,3 % усього населення, то у 2013 р. — понад 2,8 млн осіб, що становить 6,1 % від загальної чисельності населення. А за останніми оцінками близько 15 % населення у світі становлять особи з інвалідністю ^{1]}.

Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) можна стверджувати, що кожен десятий житель Землі є особою з інвалідністю, це близько 650 мільйонів людей у всьому світі мають інвалідність. Якщо додати всіх людей які дотичні до цього поняття, а це члени родини та ті хто опікується особами з інвалідністю, то це близько двох мільярдів людей які «живуть з інвалідністю». Згідно з офіційними даними Державної служби статистики України, станом на 1 січня 2020 року в Україні 2,7 млн осіб мають інвалідність, це близько 6,1 % від загальної кількості населення, у тому числі 222,3 тис. осіб з I групою інвалідності, 900,8 тис. осіб з II групою інвалідності, 1416,0 тис. осіб з III групою інвалідності та 163,9 тис. дітей з інвалідністю [^{2]}. Станом на 1 січня 2021 року в Україні налічується 2 мільйони 703 тисячі людей з інвалідністю. При цьому налічується 222,3 тисячі людей з інвалідністю першої групи, 900,8 тисячі

¹ Брич В.В., Молнар М.Є. Результати вивчення ставлення до осіб з інвалідністю студентів, майбутня спеціальність яких передбачає професійну роботу з ними URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/24632/1/Brych_Molnar_U.3H_4-1_2018-144-145.pdf

² Особам з інвалідністю URL: <https://www.msp.gov.ua/timeline/invalidnist.html>

– другої групи, 1 мільйон 416 тисяч – третьої групи [1]. На жаль, ці дані невпинно зростають. Так, інвалідність за перші 10 місяців війни 2022 року одержали понад 45 тис. українців, що в 3,5 раза більше, ніж 2021 року [2].

Стаття 3 Конституції України визначає, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю; права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави [3].

Про права людини з інвалідністю, так само, як і про права людини взагалі, слід говорити з точки зору взаємовідносин «влада — людина». Якщо людина з інвалідністю має право, то це означає, що держава зобов'язана забезпечити їй можливість скористатись цим правом. Відповідно, важливою соціальною функцією держави є соціальне забезпечення, що гарантує право людини на гідний рівень життєдіяльності і відшкодування втрат регулярного прибутку, компенсацію додаткових втрат у зв'язку з інфляційними процесами. Тому вивчення питання про державне соціальне забезпечення, на нашу думку, доцільно розпочати з аналізу нормативів соціального забезпечення осіб з інвалідністю відповідно до законодавства України.

Регулювання питань державної політики у сфері соціального забезпечення населення України здійснюють більше 30 законодавчо-нормативних актів, які поєднують і питання соціального захисту населення. Як показав проведений нами системний аналіз законодавчо-нормативних актів, які визначають основу функціонування національної системи соціального забезпечення, їх можна розділити за двома напрямками: базові та спеціальні.

До базових нормативно-правових актів соціального забезпечення інвалідів в Україні відносимо такі:

¹ У Держстаті розповіли, скільки в Україні людей з інвалідністю URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/news-ukraine-invalidnist-statystyka/31324501.html>

² Інвалідність за 10 місяців війни у 2022 році отримали понад 45 тис. українців URL: <https://interfax.com.ua/news/general/920086.html#:~:text=Інвалідність%20за%20перші%20місяців,інвалідність%20отримали%2013%20тисяч%20осіб.>

³ Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.

- 1) Конституція України, ст. 46 (1996 р.) [1];
- 2) Закон України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» (1998 р.) [2];
- 3) Закон України «Про прожитковий мінімум» (1999 р.) [3];
- 4) Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» (2000 р.) [4];
- 5) Закон України «Про соціальні послуги» (2019 р.) [5].

Спеціальними є:

- 1) Закон України «Про пенсійне забезпечення» (1991 р.) [6];
- 2) Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» (1991 р.) [7];
- 3) Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття» (2000 р.) [8];
- 4) Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» (2003 р.) [9];
- 5) Розпорядження КМУ від 07.04.2021 р. № 285-р «Про затвердження Національного плану дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю на період до 2025 року» [10].

Однак нині приписи багатьох нормативних актів не застосовуються повною мірою, більше того, деякі з них уже застаріли. Наприклад, спостерігається

¹ Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.

² Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 14.01.1998 р. № 16/98-ВР. *Офіційний вісник України*. 1998. № 6. Ст. 219.

³ Про прожитковий мінімум: Закон України від 15.07.1999 р. № 966-XIV. *Офіційний вісник України*. 1999. № 33. Ст. 55.

⁴ Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України від 05.10.2000 р. № 2017-III. *Офіційний вісник України*. 2000. № 44. Ст. 1876.

⁵ Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2019. № 18. Ст. 73.

⁶ Про пенсійне забезпечення: Закон України від 05.11.1991 р. № 1788-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1992. № 3. Ст. 10.

⁷ Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21.03.1991 № 875-XII. *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1991. № 21. Ст. 252.

⁸ Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття: Закон України від 02.03.2000 № 1533-III. *Офіційний вісник України*. 2000. № 13. Ст. 505.

⁹ Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування: Закон України від 09.07.2003 № 1058-IV. *Офіційний вісник України*. 2003. № 33. Ст. 1770.

¹⁰ Про затвердження Національного плану дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю на період до 2025 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.04.2021 р. № 285-р. *Офіційний вісник України*. 2021. № 31. Ст. 1805.

недотримання вимог Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» [1] щодо формування, встановлення і затвердження державних соціальних стандартів і нормативів за участю, погодженням з іншими сторонами соціального діалогу.

За роки незалежності Україні дещо вдалося вдосконалити раніше існуючі норми та прийняти низку правових актів, що стосувалися осіб з інвалідністю і характеризує їх як суб'єктів права соціального забезпечення. В цих актах закріплені права осіб з інвалідністю на отримання різних видів державних соціальних допомог та соціальних послуг, а також механізм їх надання та гарантії їх законним представникам. Правові норми є однією з передумов набуття статусу особи з інвалідністю.

Наразі все ще дискусійною залишається ситуація з законодавчим визначенням особи з інвалідністю. Законодавство не містить єдиного розуміння, більше того, по-різному називає осіб з інвалідністю. Так, основний законодавчий акт щодо статусу осіб, які мають інвалідність – Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [2] – відповідно, саме так формулює цю категорію населення: «особи з інвалідністю». Цікаво, що до кінця 2017 року законодавче формулювання залишалось на рівні «інваліди». Зазначений Закон так і називався: «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» [3]. При цьому часто в Законі вживається словосполучення «обмежені можливості».

Наведемо кілька інших прикладів законодавчих найменувань. Так, в указі Президента України «Про додаткові заходи щодо посилення соціального захисту інвалідів та проведення в Україні у 2003 році Року людей з інвалідністю» вживаються терміни «інвалід», «особа з обмеженими фізичними

¹ Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України від 05.10.2000 р. № 2017-III. *Офіційний вісник України*. 2000. № 44. Ст. 1876.

² Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21.03.1991 року № 875-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>

³ Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21.03.1991 року № 875-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>

можливостями», «людина з інвалідністю» [1]. У свою чергу, Генеральна угода між Кабінетом Міністрів України, всеукраїнськими об'єднаннями організацій роботодавців і підприємців та всеукраїнськими профспілками і профоб'єднаннями на 2008–2009 роки містила найменування: «інвалід», «особа з обмеженими фізичними і розумовими можливостями», «особа з обмеженими фізичними можливостями» [2].

У цьому контексті важливо зауважити, що умовно науковці виокремлюють чотири етапи формування понять: на першому етапі інвалідами називали лише військовослужбовців, які постраждали під час військових дій; на другому – інвалідами визначали будь-яких людей з розладом функцій організму, але характерним було ізолювання таких людей і негативне відношення суспільства до них; третій етап пов'язується з розвитком промисловості, розширенням виробництва, що супроводжується збільшенням чисельності найманих працівників і відсутністю належних умов праці на багатьох підприємствах, як результат – зростання кількості нещасних випадків, виробничих травм, професійних захворювань, що призводить для визначення людей, постраждалих на виробництві, інвалідами; четвертий етап характеризується усвідомленням необхідності встановлення юридичних гарантій, врахуванням не тільки медичного критерію, а й соціально – економічних причин виникнення інвалідності, неможливістю визначення інваліда як хворого, якого погано, недостатньо, невдало лікували або не лікували [3, с. 9].

Варто зауважити, що категорія «інвалід» отримала визначення й законодавче закріплення в Декларації про права інвалідів від 9 грудня 1975 р. [4], за якою інвалід — це будь-яка особа, яка не спроможна повністю або частково самостійно забезпечити потреби свого особистого й/або соціального життя

¹ Про додаткові заходи щодо посилення соціального захисту інвалідів та проведення в Україні у 2003 році Року людей з інвалідністю: Указ Президента України від 02.12.2002 року № 1112. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1112/2002#Text>

² Disability / Oxford Learner's Dictionary. URL: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/disability?q=disability>

³ Чічань М. В. Правове регулювання соціального захисту інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05. Харків, 2009. 20 с.

⁴ Декларация о правах инвалидов: Принята резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1975 года https://zakononline.com.ua/documents/show/169546_169546

внаслідок вродженого чи отриманого дефекту, фізичних або розумових здібностей.

Термін «інвалід» часто ототожнюють з такими категоріями, як: «людина з інвалідністю», «особа з розладами здоров'я», «інвалід з дитинства», «особа з фізичними або розумовими вадами», «особа з особливими потребами», але найчастіше з категорією «особа з обмеженими можливостями». Приміром, у вітчизняному законодавстві поняття «інвалід» і «особа з обмеженими можливостями» вважаються синонімічними. Так, у розпорядженні Президента України «Про додаткові заходи щодо соціального захисту осіб з обмеженими фізичними можливостями», прийнятому з метою ефективнішого вирішення питань соціального захисту інвалідів, створення необхідних умов для їх повноцінного життя [1], йдеться виключно про інвалідів. У назві цього правового акта доречніше було б застосувати конструкцію «соціальний захист людей з інвалідністю», тому що до осіб з обмеженими можливостями можна відносити й осіб, які не набули статусу «інвалід», тобто з тимчасовими обмеженими можливостями.

Поняття «особа з обмеженими можливостями» є більш широким порівняно з поняттям «інвалід» і що вони співвідносяться як ціле й частина, оскільки очевидним є те, що інвалід завжди буде особою з обмеженими можливостями, але особу з обмеженими можливостями (наприклад, з нестійкими розладами здоров'я) не завжди можна назвати інвалідом. При цьому треба звернути увагу й на ту важливу обставину, що словосполучення «особа з обмеженими можливостями» не варто повністю виключати з ужитку поряд з категорією «інвалід». Особливо це важливо у випадках, коли йдеться про необхідність уникнути нанесення певної моральної шкоди особам, які фактично є інвалідами. Водночас такий підхід може бути більшою мірою виявом толерантності стосовно таких осіб. А ось із позиції правового регулювання застосування тих чи інших категорій, зокрема категорії «інвалід», має бути чітким і однозначним.

¹ Про додаткові заходи щодо соціального захисту осіб з обмеженими фізичними можливостями: розпорядж. Президента України від 3 груд. 2003 р. №397/2003-рп. *Офіц. вісн. України*. 2003. №49. Ст. 2557.

На думку О. В. Паровишник, ключовим аспектом, що дозволяє розмежовувати поняття «інвалід» і «особа з обмеженими можливостями», є наявність у людини стійких розладів функцій організму [1, с. 20-21]. М. О. Мілушина вважає, що «особи з обмеженими фізичними можливостями» як найбільш прийнятний для використання термін це особлива соціальна медико-демографічна група суспільства, які притаманні: «а) наявність деяких медико-біологічних чи психологічних обмежень, що ускладнюють повноцінне виконання ряду соціальних функцій, у тому числі комунікативні акції з оточуючими; б) особливий статус, визначений правовими актами та положеннями; в) історично й етнічно сформоване ставлення до цієї групи з боку суспільства та оточення» [2, с. 82]. Ю. В. Богинська так визначає особу з обмеженими можливостями життєдіяльності: це особа з обмеженими фізичними й (або) психологічними недоліками, яка має обмеження життєдіяльності, зумовлені вродженими, спадковими, набутими захворюваннями або наслідками травм, підтвердженими у встановленому порядку. Незважаючи на відмінність, що існує між поняттями «інвалідність» і «обмеженість можливостей», і на впливаючу звідси різницю між поняттями «інвалід» і «людина з обмеженими можливостями», більшість дослідників вживають два останніх терміни як аналогічні.

Погоджуємося із науковцями, які вважають, що особа з обмеженими можливостями є більш широким поняттям порівняно з терміном «інвалід», а тому їх не можна ототожнювати, вони не можуть заміщатися один одним. До осіб з обмеженими можливостями можна віднести як інвалідів (осіб зі стійкими розладами здоров'я), так і осіб, які внаслідок захворювання або травми отримали нестійкі розлади здоров'я й теж потребують соціальної допомоги й захисту. Інвалід завжди буде особою з обмеженими можливостями, але особу з обмеженими можливостями (наприклад, з нестійкими розладами здоров'я) ми не завжди можемо назвати інвалідом. Особа з обмеженими можливостями – це

¹ Паровишник О. В. Забезпечення прав інвалідів в Україні: теоретичні і практичні засади адміністративно-правового регулювання : монографія. Харків : Право, 2016. 264 с

² Мілушина М.О. Основні дефініції дослідження осіб з обмеженими фізичними можливостями. *Вісник Дніпропетровського ун-ту ім. А. Нобеля. Педагогіка і психологія*. 2013. № 1. С. 79-83.

людина, яка внаслідок захворювання, травми або вроджених вад тимчасово втрачає здатність до самообслуговування, самостійного пересування, навчання, трудової діяльності, орієнтації, спілкування або контролю поведінки нарівні з іншими особами, здатними до повноцінної життєдіяльності, і яка потребує соціального захисту й забезпечення гарантованих державою прав. Це визначення допоможе розрізнити розглянуті категорії, ліквідувати нечіткість при реалізації встановлених державою програм у досліджуваній сфері й конкретизувати певні норми при втіленні їх у життя [1, с. 23-24].

У свою чергу, О. В. Віжунов наголошує на прийнятності застосовувати саме категорію «особа з інвалідністю», що характеризує «індивіда, який має вроджені чи набуті приховані або характерні ознаки розладу здоров'я, що обмежують життєдіяльність людини, що й призводить до соціального захисту для повноцінного функціонування в суспільстві» [2, с. 85]. А. М. Куца називає особу з інвалідністю особою, якій властиві ознаки стійких функціональних порушень, зумовлених хворобою, травмою (їх наслідками) або аномалією, що викликають обмеження її життєдіяльності, потребу в гарантуванні й забезпеченні додаткових прав і в її соціальному захисті [3, с. 18]. Н. М. Биба дотримується позиції, що особа з інвалідністю – це особа зі стійким розладом функцій організму, зумовлених фізичними, психологічними, сенсорними, соціальними, культурними чи іншими бар'єрами, які не дозволяють їй належними чином реалізовувати свої трудові права, а також бути інтегрованою в суспільство і брати участь у житті родини або своєму оточенні на таких же засадах, як і інші члени соціуму [4, с. 13].

Таким чином, найбільш прийнятним, з нашої точки зору, є використання категорії «особа з інвалідністю», як це має місце в основному законодавчому акті щодо статусу осіб, які мають інвалідність – Законі України «Про основи

¹ Паровишник О. В. Забезпечення прав інвалідів в Україні: теоретичні і практичні засади адміністративно-правового регулювання : монографія. Харків : Право, 2016. 264 с

² Віжунов О.В. Доктринальні підходи до розуміння поняття «особа з інвалідністю». *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2019. Вип. 5. С. 81-86.

³ Куца, А. М. Адміністративно-правове регулювання соціального захисту інвалідів : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Запоріжжя, 2011.

⁴ Биба, Н. М. Правове регулювання трудових відносин з інвалідами: автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05. Харків, 2011.

соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [1]. Саме таке найменування відповідає, передусім, сучасному міжнародному розумінню, яке надане, зокрема, в Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю [2]. Окрім цього, така назва не показує можливе негідне ставлення до цієї групи населення, як це має місце з найменуванням «інвалід». Більш того, формулювання «особа з інвалідністю» показує лише на особливість особи, яка є подібною до інших, проте характеризується специфічною рисою – наявністю інвалідності.

Вважаю, що категорія «особа з інвалідністю» перш за все показує повагу до такої людини, а також підкреслює, що сам факт наявності інвалідності не виключає людину із соціуму, що ця людина продовжує бути і залишається особистістю з особливим станом здоров'я. Це і є прояв гуманізму та толерантності, а також фундамент для формування інклюзивного суспільства.

Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [3] містить трактування «особа з інвалідністю» як «особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист». Інвалідність законодавцем також визначена як «міра втрати здоров'я», що встановлюється завдяки експертному обстеженню органами медико-санітарної експертизи [4]. У свою чергу, Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» розглядає особу з інвалідністю як повнолітню особу зі стійким обмеженням життєдіяльності, якій у порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність. Інвалідність же являє собою міру втрати здоров'я у зв'язку з захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження

¹ Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21.03.1991 № 875-ХІІ. *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1991. № 21. Ст. 252.

² Конвенція про права осіб з інвалідністю: Конвенція ООН від 13.12.2006 р. *Офіційний вісник України*. 2010. № 17. № 101 (2009. Ст. 3496). С. 93. Ст. 799.

³ Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21.03.1991 № 875-ХІІ. *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1991. № 21. Ст. 252.

⁴ Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21.03.1991 № 875-ХІІ. *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1991. № 21. Ст. 252.

життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист [1].

Доречно зауважити, що особи, яким надано статус людини з інвалідністю, не можуть мати короткострокових розладів функцій організму. Отже, в Порядку встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня саме *стійкої* втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України №420 від 5 червня 2012 р. [2] доцільно зазначити, що стійкі розлади функцій організму — це розлади, що призводять до обмеження життєдіяльності, які на тривалий термін зберігають і виявляють свої властивості, не піддаються лікуванню і змінам у короткостроковий період. Є сенс підкреслити й те, що особи, яким надано статус інваліда, не можуть мати короткострокових розладів функцій організму [3, с. 22].

Специфіка обмежень життєдіяльності осіб з інвалідністю, які спричинюються через взаємодію останніх із навколишнім середовищем, залежить значною мірою від стану і характеру дефектів, які присутні в таких осіб. Загалом же дослідники виділяють декілька типів бар'єрів як труднощів для осіб з інвалідністю: 1) соціально-економічні – йдеться про неналежну соціальну підтримку з боку держави, низьку кількість місць для працевлаштування, малозабезпеченість; 2) інформаційні – йдеться про відсутність доступу, альтернативних форм і джерел отримання потрібної інформації: сурдопереклад, література шрифтом Брайля, аудіосупровід тощо; 3) архітектурні – йдеться про різного роду перешкоди (ландшафтні, архітектурні), які ускладнюють пересування осіб з інвалідністю; 4) ментальні – йдеться про негативне

¹ Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005 р. № 2961-IV. *Офіційний вісник України*. 2005. № 44. Ст. 2757.

² Порядок встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 5 червня 2012 р. №420. *Офіційний вісник України*. 2012. № 71. Ст. 288.

³ Паровишник О. В. Забезпечення прав інвалідів в Україні: теоретичні і практичні засади адміністративно-правового регулювання : монографія. Харків : Право, 2016. 264 с

сприйняття осіб з інвалідністю в суспільстві, внаслідок чого мають місце їх ізоляція, нестача спілкування, емоційна відчуженість та ін. [1, с. 247].

Законодавець наразі виділяє три категорії осіб з інвалідністю: особа з інвалідністю, особа з інвалідністю з дитинства та дитина з інвалідністю. При цьому підставами для визнання особи такою, що має інвалідність, постають: захворювання, травма або вроджені вади. Така особа обмежена в життєдіяльності при взаємодії з зовнішнім середовищем. Водночас цікавим та значимим є той факт, що при визначенні інвалідності законодавець фіксує обов'язок держави забезпечити соціальний захист та належне сприяння в реалізації прав осіб з інвалідністю не нижче, ніж на рівні з іншими громадянами. В такий спосіб держава виконує функцію соціального вирівнювання стосовно становища осіб з інвалідністю, які деякою мірою обмежені в життєдіяльності, тобто не можуть вповні реалізувати свої потреби, як це має місце для інших громадян, що не мають інвалідності.

Залежно від ступеня втрати здоров'я інвалідність поділяється на три групи. Причинами інвалідності є: загальне захворювання, трудове каліцтво, професійне захворювання, інвалідність з дитинства; для військовослужбовців – поранення, контузія, каліцтво, одержані при захисті Батьківщини або при виконанні інших обов'язків військової служби, чи захворювання, пов'язане з перебуванням на фронті, або каліцтво, одержане внаслідок нещасного випадку, не пов'язаного з виконанням обов'язків військової служби, чи захворювання, не пов'язане з перебуванням на фронті, а в спеціально передбачених законодавством випадках – захворювання, одержане при виконанні обов'язків військової служби. Законодавством України можуть бути встановлені й інші причини інвалідності. На думку М. С. Міщенко, основними причинами інвалідності на рівні суспільства називає інтенсивний розвиток урбаністичних процесів, техніки, транспорту, а також участь у військових конфліктах. Напружений стан довкілля, зростання антропогенного навантаження, екологічні катастрофи на зразок

¹ Панасюк Р.В. Еволюційний погляд на дефініцію «інвалідність». *Актуальні проблеми психології*. 2018. Вип. 45. С. 240-252

Чорнобильської, у свою чергу, призводять до зростання кількості генетичних патологій [1, с. 7].

Рішення про встановлення інвалідності повинно ґрунтуватися на оцінці комплексу клінічних, психологічних, соціально-побутових факторів. При цьому повинні враховуватися характер захворювання, ступінь порушення функцій, ефективність лікування і реабілітаційних заходів, можливість соціальної адаптації, потреба у різних видах соціальної допомоги, можливість контролювати свою поведінку, спілкуватися, обслуговувати себе та ін. [2, с. 6].

Наразі Україна крокує до переходу від медичної до соціальної моделі інвалідності [3, с. 52].

Інвалідність може бути медичною, соціальною, психологічною і економічною проблемою, реалізовується комплексно і втілюється в життя через прийняті нормативно правові акти. При практичній реалізації будь-якого рішення щодо інвалідності завжди одночасно повинні враховуватися всі перераховані аспекти.

Інвалідність визначається як наявність у людини певної хвороби чи вади, яка унеможлиблює виконання особою звичних і життєво необхідних для неї дій чи процесів, що тягне визнання людини інвалідом в установленому порядку та відповідне піклування про неї у вигляді соціальної допомоги і захисту. Змістовним наповненням поняття визначено розуміння інвалідності як процесу, котрий складається з передумови, наслідків та причинного зв'язку між ними. До передумови віднесено втрату здоров'я та обмеження життєдіяльності. Наслідком визнано надання соціальної допомоги і захисту, а причинний зв'язок проявляється в обов'язку держави надавати цю допомогу в разі визнання людини інвалідом в установленому порядку [4, с. 10]. О. В. Паровишник, проаналізувавши різні дефініції категорії «інвалідність», назвав її характерні

¹ Міщенко К. С. Механізми державного управління соціальним захистом інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2009. 20 с.

² Тарасенко В. С. Правове забезпечення соціального захисту дітей-інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05, Одеса, 2005. 18 с.

³ Паровишник О. В. Забезпечення прав інвалідів в Україні: теоретичні і практичні засади адміністративно-правового регулювання : монографія. Харків : Право, 2016. 264 с

⁴ Чічкань М. В. Правове регулювання соціального захисту інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05. Харків, 2009. 20 с.

риси: а) призводить до постійної або довгострокової втрати працездатності; б) причинами можуть бути травми, їх наслідки, професійні чи інші захворювання або вроджені вади; в) позбавляє особу можливості здійснювати певні характерні для нормальної життєдіяльності дії залежно від вікових, статевих, соціальних і культурних чинників.

Існуючі дефініції поняття «інвалідність» фактично ґрунтуються на визначених медико-соціальних категоріях, що відображають стан особи. Але при цьому не береться до уваги, що визнання стану інвалідності вимагає відповідних правових характеристик. Справа в тім, що нормативними документами передбачено чіткий порядок, досить докладна процедурна регламентація визнання за особою стану інвалідності. Цілком очевидно, що навіть за наявності інших критеріїв недотримання встановленого державою порядку є підставою для невизнання або непідтвердження такого стану щодо конкретної особистості. Вважаємо, що під поняттям «інвалідність» треба розуміти нормативно визначену й установлену у відповідному порядку міру втрати здоров'я (функцій організму) у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що викликає постійну або довгострокову втрату повної або часткової працездатності й позбавляє людину можливості вчиняти певні дії, які призводять до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити всі умови для реалізації прав такої людини нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист [¹, с. 17].

Найбільш прийнятне визначення інвалідності дається в Інструкції про встановлення груп інвалідності, затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 7 квітня 2004 р. №183 [²], де інвалідність – це соціальна недостатність (дезадаптація) внаслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги. Правильним є визначення інвалідності не як тривалої хвороби, вродженої вади чи втрати

¹ Паровишник О. В. Забезпечення прав інвалідів в Україні: теоретичні і практичні засади адміністративно-правового регулювання : монографія. Харків : Право, 2016. 264 с

² Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності: наказ МОЗ України від 05.09.2011 № 561. *Офіційний вісник України*. 2011. № 91. Ст. 3319.

працездатності, а саме як соціальної дезадаптації у зв'язку з необхідністю надання допомоги, як фахівцями, так і оточуючими, для реабілітації і адаптації людини, яка внаслідок тривалої втрати або вродженій відсутності якихось життєво необхідних умінь та навичок вважає себе не такою як всі, починає уникати суспільства.

До загальних ознак інвалідності М. В. Чічкань відносить: а) соціальну недостатність; б) фізичний або психічний розлад здоров'я, який є вродженим або виникає внаслідок травми чи захворювання; в) позбавлення людини в результаті такого розладу певних умінь чи навичок, які зазвичай притаманні людському організму; г) потребу в соціальній допомозі, реабілітації; д) причинний зв'язок між визнанням людини інвалідом і обов'язком держави здійснювати соціальний захист відносно неї [¹, с.10].

Поняття інвалідності в законодавстві кожної країни має свої національні особливості, трактування та правові норми. Приміром, в Ірландії поняття «інвалідність» визначається у Законі про рівність можливостей працевлаштування (*Employment Equality Act*) 1998 р. Зокрема, у Розділі 2(1) Закону проголошено: «Інвалідність» означає:

(а) загальну або часткову відсутність фізичних або ментальних функцій людини, включаючи відсутність частини тіла людини,

(б) наявність у тілі організмів, що спричиняють чи можуть спричинити хронічні хвороби чи захворювання,

(с) порушення функціонування, деформацію чи спотворення частини тіла людини,

(д) стан чи порушення функціонування, в результаті якого людина навчається в інший спосіб, ніж людина без такого стану чи порушення функціонування, або

(е) стан, хвороба чи захворювання, які впливають на процеси мислення людини, сприйняття реальності, емоції чи судження, або результатами яких є тривожна поведінка, й на які треба зважати, щоб встановити діагноз інвалідності,

¹ Чічкань М. В. Правове регулювання соціального захисту інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05. Харків, 2009. 20 с.

яка існує зараз або існувала раніше, але зараз відсутня, або ж яка може з'явитись у майбутньому чи прихована інвалідність» [¹, с. 37].

У Німеччині законодавці вирішили адаптувати до Рамкової Директиви новий закон у сфері реабілітації, який набув чинності 2001 р.. Дев'ята Книга Кодексу соціального забезпечення (*Ninth Book of the Social Law Code*) (SGB IX) містить заборону для всіх роботодавців дискримінувати людей з важкими типами інвалідності (§ 81 (2) SGB IX). Згідно з § 2 SGB IX, люди вважаються такими, які мають інвалідність, якщо їх фізичні функції, ментальні здібності чи психологічне здоров'я протягом більше ніж 6 місяців дуже сильно відрізняються від стану, звичайного для відповідного віку, а також якщо з цих причин обмежена їх участь у житті суспільства. Особи з важкими типами інвалідності — це ті, хто перебуває в Німеччині на законних підставах, має звичайне (законне) житло або (законну) роботу в країні і чий ступінь інвалідності становить принаймні 50 % (§ 2 (2) SGB IX). Відсоток інвалідності визначається згідно з переліком уражень та хвороб та відповідно до керівництв, підготовлених групою експертів у медичній та юридичній сфері [², с. 38].

У Швеції спеціальний Закон стосовно інвалідності був прийнятий 1999 р. (*Prohibition of Discrimination in Working Life of People With Disability Act*). Він містить коротке визначення (§ 2) цього поняття:

«Інвалідність означає будь яке фізичне, ментальне чи розумове обмеження функціональних можливостей людини, що існували від народження, з'явилися пізніше чи можуть з'явитись».

У Об'єднаному Королівстві поняття інвалідності визначено Законом про дискримінацію осіб з інвалідністю (*Disability Discrimination Act*) 1995 р., розділ 1 якого зазначає:

¹ Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник. За заг. редакцією Байди Л.Ю., Красюкової – Еннс О.В. / Кол. авторів: Байда Л.Ю., Красюкова – Еннс О.В., Буров С Ю., Азін В.О., Грибальський Я.В., Найда Ю.М. К., 2012. 216 с.

² Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник. За заг. редакцією Байди Л.Ю., Красюкової – Еннс О.В. / Кол. авторів: Байда Л.Ю., Красюкова – Еннс О.В., Буров С Ю., Азін В.О., Грибальський Я.В., Найда Ю.М. К., 2012. 216 с.

«Для цілей цього Закону вважається, що особа має інвалідність, якщо вона має фізичне або ментальне ураження, яке спричиняє значний чи довгостроковий негативний вплив на її спроможність виконувати звичайну щоденну діяльність».

Вплив вважається довгостроковим, якщо він має місце принаймні протягом 12 місяців.

Розділ 2 (1) говорить:

Положення цієї Частини та Частин II і III застосовуються до особи, яка мала інвалідність, а також до особи, яка має інвалідність [1, с. 38].

У більшості національних нормативно-правових актів відображена, так звана, медична модель інвалідності, коли на перший план виходять фізичні чи психічні вади або втрата здоров'я. В той же час, міжнародне співтовариство намагається наблизувати сприйняття інваліда з точки зору соціальної моделі, коли інвалід сприймається як людина рівних прав та можливостей, з оглядом на його потребу у сторонній допомозі та нагляді. З позиції соціальної моделі відносин людина – інвалід – держава інвалідність не заперечує потребу інвалідів у соціальній допомозі, підтримці з боку держави та суспільства, але при цьому сприйняття інваліда повинно відбуватися на базі усвідомлення кожним рівноправності його як члена суспільства. З метою перенесення наголосу на соціальний аспект інвалідності (де медичні характеристики є лише причиною), а не на наявність проблем зі здоров'ям чи вроджених вад, доведена необхідність перегляду визначення інваліда та інвалідності [2, с.10].

Урахування лише медичного критерію або здатності до праці є недостатнім для визнання людини інвалідом. Трансформація поняття змушує враховувати здатність людини не тільки до праці, але й можливість навчатися, контролювати свою поведінку, спілкуватися, обслуговувати себе тощо. Тобто, якщо раніше для визначення людини інвалідом потрібно було проведення медико-трудової експертизи, то еволюція поняття спричинила і необхідність дослідження інших

¹ Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник. За заг. редакцією Байди Л.Ю., Красюкової – Еннс О.В. / Кол. авторів: Байда Л.Ю., Красюкова – Еннс О.В., Буров С Ю., Азін В.О., Грибальський Я.В., Найда Ю.М. К., 2012. 216 с.

² Чічань М. В. Правове регулювання соціального захисту інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05. Харків, 2009. 20 с.

параметрів у межах медико-соціальної експертизи, яка враховує не тільки оцінку стану здоров'я і відповідну можливість реалізації здатності до праці, а й спрямована на розробку механізму реабілітації інвалідів і визначення видів соціальної допомоги їм. Медико-соціальна експертиза включає всі аспекти розуміння і визначення поняття інвалідності у всіх сферах застосування шляхом комплексного обстеження, враховуючи медичний критерій, соціальний, економічний та правовий. У разі відсутності одного з критеріїв, визнання особи інвалідом є неможливим [¹, с.12].

Погоджуємося із М. В. Чічкань, яка справедливо зауважує, що розлад функцій організму не повинен впливати на рівень життя людини та відношення до неї. У соціальній державі зусилля спрямовуються на усвідомлення необхідності інтеграції інвалідів у нормальне життя суспільства та надання їм рівних прав і можливостей із здоровими людьми [², с.9].

Підтримую тих науковців, які прихильні до думки, що лише медичного критерію недостатньо для визнання людини особою з інвалідністю. Адже сам лише медичний діагноз ще не говорить про інвалідність, оскільки маємо встановити, що цей розлад є стійким, тобто фактично невиліковним і людині доведеться навчитися із цим розладом жити, і от саме другим фактом має стати саме те, а як саме людині доведеться із цим жити – з можливістю самостійно себе обслуговувати, працювати, ходити, говорити, чути, бачити, комунікувати, чи ж за допомогою сторонніх осіб, або ж і зовсім із цілковитим виключенням певних функцій життєдіяльності організму. Тому медичний критерій обов'язково має поєднуватися із функціональним критерієм. У вітчизняному законодавстві є спроби унормувати відсотки втрати працездатності, визначення функціональних спроможностей організму. Але всі ці спроби є провальними, позаяк ці відсоткові визначення є дуже умовними та суб'єктивними, адже встановлюються на розсуд осіб, які не є особами з інвалідністю, які не можуть знати і не розуміють, що для особи з інвалідністю часто навіть переступити малесенький порожек в дверях є

¹ Чічкань М. В. Правове регулювання соціального захисту інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05. Харків, 2009. 20 с.

² Чічкань М. В. Правове регулювання соціального захисту інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05. Харків, 2009. 20 с.

надскладним завданням. Саме тому мені дуже імпонує зарубіжний досвід, про який детально описано у наступних главах цієї монографії, коли особа з інвалідністю, відповідаючи на дуже чіткі запитання, сама визначає свої функціональні можливості. Ці запитання – результат світових напрацювань, які дійсно та реально оцінюють функціональні можливості свого організму. Тож варто і Україні долучитися до такої вже напрацьованої та апробованої практики.

Погодимось із науковцями, що соціально-правовий статус осіб з інвалідністю має декларативний характер, ураховуючи такі чинники як: а) невідповідність стану соціального розвитку суспільства і держави; б) відсутність належного законодавчого забезпечення; в) недосконалість та суперечливість механізмів реалізації, гарантування та правової охорони прав, гарантій та пільг осіб з інвалідністю; г) правообмежувальний характер правового становища осіб з інвалідністю; г) відсутність належної системи державних соціальних гарантій та стандартів; д) відсутність системного державного нагляду та громадського контролю з питань право- суб'єктності; е) відсутність механізмів імплементації міжнародних та європейських стандартів з питань прав осіб з інвалідністю. Достатньо слушною є позиція О. В. Тищенко, що очевидним і закономірним кроком з реформування правового становища осіб з інвалідністю є забезпечення його доступності та адекватності рівню життя у суспільстві й державі, у тому числі з урахуванням міжнародних, зокрема європейських, стандартів [¹, с. 253-265].

Соціально-правовий статус осіб з інвалідністю: по-перше, має за мету забезпечення доступу осіб з інвалідністю до усіх сфер суспільного життя; по-друге, включає систему прав та пов'язаних із ними гарантії та пільги; по-третє, характеризується вичерпним переліком обов'язків; по-четверте, характеризується певною системою механізмів правової охорони та захисту прав осіб з інвалідністю. Разом із тим, соціально-правовий статус осіб з інвалідністю є достатньо вразливим правовим явищем з огляду на наступні чинники: 1) не відповідає тенденціям розвитку безбар'єрного суспільства та держави; 2) повною

¹ Тищенко О. В. Право соціального забезпечення України: теоретичні та практичні проблеми формування і розвитку галузі : моногр. К., 2014. С. 253- 265.

мірою не враховує міжнародні соціальні стандарти; 3) наявність суперечливого законодавства з цигань прав осіб з інвалідністю; 4) наявність непрозорої та недоступної системи прав осіб з інвалідністю, у тому числі їх гарантій та пільг; 5) не містить чіткої системи обов'язків осіб з інвалідністю; 6) відсутність чітких, дієвих та прозорих механізмів реалізації та гарантування прав осіб з інвалідністю; 7) відсутність механізмів правової охорони та захисту прав осіб з інвалідністю; 8) недосконалість державного нагляду та громадського контролю [1, с. 97].

Слід наголосити, що соціально-правовий статус осіб з інвалідністю у правовій доктрині трактується неоднозначно, що головним чином пов'язано із його співвідношенням із категоріями «правовий статус» [2] та «правосуб'єктність» [3].

Соціально-правовий статус осіб з інвалідністю – це система визначених нормами права прав, пов'язаних із ними гарантій та пільг осіб з інвалідністю, а також їх обов'язків, механізмів їх реалізації і правової охорони. Основними ознаками правового статусу осіб з інвалідністю є наступні: 1) визначає правове становище осіб з інвалідністю; 2) ґрунтується на нормах Конституції, міжнародних договорів, законів та інших актів законодавства України; 3) ключовим основним змістовним елементом є соціальні права та обов'язки (мають вичерпний характер); 4) допоміжними елементами виступають: соціальні гарантії та пільги [4, с. 100].

Отже, з вищевикладеного можна зробити висновок, що правовий статус осіб з інвалідністю – це система визначених у нормативних актах прав, та пов'язаних із ним гарантій у сфері соціального забезпечення, пільг осіб з інвалідністю, механізмів реалізації, правової охорони, а також їх обов'язків.

¹ Мельник В. П. Правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю: національний та міжнародний досвід : монографія. Київ : Леся, 2017. 268 с

² Ярошенко О.М. Правовий статус сторін трудових правовідносин: Автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.05. Х., 1999. С. 8-12

³ Костюк В.Л. Поняття та ознаки трудової правосуб'єктності фізичної особи у контексті формування її національної моделі. *Держава і право*. Вип. 39, К., 2008. С. 365-370.

⁴ Мельник В. П. Правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю: національний та міжнародний досвід : монографія. Київ : Леся, 2017. 268 с

Основними тенденціями удосконалення соціально-правового статусу осіб з інвалідністю є наступні: 1) формування та затвердження Національної стратегії реформування системи соціального захисту осіб з інвалідністю; 2) формування Національного реєстру людей з інвалідністю, переліку нозологій, основних їх потреб та інтересів; 3) формування та законодавче закріплення соціально-правового статусу осіб з інвалідністю через призму їхніх прав, пільг та гарантій, обов'язків, з урахуванням міжнародних, у тому числі європейських, соціальних стандартів; 4) розробка дієвих, ефективних та доступних механізмів реалізації, гарантування прав, пільг та гарантій осіб з інвалідністю; 5) гармонізація та упорядкування діяльності уповноважених з прав людей з інвалідністю, запровадження їхньої звітності про дотримання прав людей з інвалідністю у державі; 6) запровадження державного та громадського моніторингу щодо дотримання прав осіб з інвалідністю; 7) запровадження ефективного державного нагляду та громадського контролю з питань прав осіб з інвалідністю; 8) посилення юридичної відповідальності за порушення прав осіб з інвалідністю [¹, с. 106].

Підтримую фахівців у вищенаведених позиціях, однак хочу пояснити – чому саме обрала позиції колег, які наполягають саме на *соціально-правовому статусі* осіб з інвалідністю. Вважаю, що саме ця категорія показує, що ключовим є не лише закріплення статусу особи з інвалідністю у юридичному аспекті, а головне тут саме визначення та сприйняття того, що замало лише закріпити правовий статус цих осіб, а вагомим є саме *визнання соціальності цього статусу*, що проявляється саме в тому, що ця особлива категорія осіб потребує дбайливого соціального захисту. І тут на перший план має вийти саме дієвий, повноцінний та багатосторонній соціальний захист, адже сама наявність певних норм ще не робить цей статус активним. Так, нормативна база в Україні наявна щодо соціального захисту особи з інвалідністю, але чи є вона дійсно соціальною? Чи надають ці норми підґрунтя для належного, дбайливого та всеохоплюючого соціального захисту особам з інвалідністю? На мій суб'єктивний погляд, ні! Всі

¹ Мельник В. П. Правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю: національний та міжнародний досвід : монографія. Київ : Леся, 2017. 268 с

ті розміри пенсій, допомог, пільг мізерні та принизливі. А заглиблює всю проблематику ще й те, що навіть ці види соціального захисту особи з інвалідністю з величезними перепонами можуть отримати, адже доступ обмежений у більшості випадків складністю процедур, недоступністю споруд, затратністю у часі та життєвонеобхідної енергії для осіб з інвалідністю, щоб надати весь пакет документів, або ж лягає на плечі рідних і близьких людей (якщо такі є). І знову ж таки у наступних розділах я показала, як у зарубіжних країнах виходять із такої ситуації, яку допомогу надають особам з інвалідністю у бік забезпечення доступності всіх напрямків соціального захисту. Переконана, що все це має бути автоматично після проходження МСЕК, тобто після медичного критерію, одразу із застосуванням функціонального критерію і на цій підставі чітко визначити, які види соціального захисту необхідні саме цій особі з інвалідністю. Особа з інвалідністю чи її/його близькі не повинні сидіти в чергах вичікуючи, щоб отримати те, що їм життєвонеобхідно, без чого їх життя просто неможливе.

Саме тому має бути визначено та визнано саме *соціально-правовий* статус особи з інвалідністю, але знову ж таки замало лише встановити цей статус на рівні постулатів, необхідно, щоб цей статус став активним, а для цього, звісно ж, потрібне належне фінансування та бажання зрушити із «мертвої зони» питання соціального захисту осіб з інвалідністю. Питання належних розмірів пенсій по інвалідності, допомог тощо дуже залежить від розмірів прожиткового мінімуму. Так, на 2023 рік прожитковий мінімум для осіб, які втратили працездатність становить 2093 гривні [1]. Нагадаю звідки ж «береться» така сума. Прожитковий мінімум встановлюється КМУ після проведення науково-громадської експертизи сформованих набору продуктів харчування, набору непродовольчих товарів і набору послуг (ст. 4) [2]. Набори товарів та послуг відповідно

¹ Про Державний бюджет України на 2023 рік: Закон України від 03.11.2022 р. № 2710-IX. *Офіційний вісник України*. 2022. № 94. Ст. 5847.

² Про прожитковий мінімум: Закон України від 15.07.1999 р. № 966-XIV. *Відомості Верховної Ради України*. 1999. № 38. Ст. 348.

затверджені КМУ [1], які не переглядалися із 2016 року, хоча мають переглядатися кожні п'ять років. Але найголовніше – це вартісна складова того набору товарів та послуг, адже наразі в Україні відсутній контроль за цінами, тому складно зрозуміти, які ціни беруться, коли розраховується вартість «кошику» товарів та послуг, адже складно уявити, щоб можна було б придбати хоча б все те, що вказано у наборі за той рівень прожиткового мінімуму, який існує наразі. Саме тому під час розрахунків слід брати реальні ціни, які існують на ринку, а не якісь ілюзорні, і тоді рівень прожиткового мінімуму зовсім не буде якихось 2093 грн, за які наразі складно навіть вижити, а не те, щоб жити.

1.2. Наукові підходи до сутності соціального захисту осіб з інвалідністю в Україні

Право на соціальний захист, закріплене в Конституції України, забезпечується за рахунок загальнообов'язкового державного соціального страхування за рахунок внесків фізичних та юридичних осіб, а також створенням мережі державних та приватних закладів для догляду за непрацездатними. Частиною третьою ст. 46 Конституції України закріплено, що пенсії, інші види соціальних виплат та допомоги, що є основним джерелом існування, мають забезпечувати рівень життя, не нижчий від прожиткового мінімуму, встановленого законом.

У цьому контексті, І. М. Сирота вважає, що соціальний захист є однією із функцій держави та означає комплекс заходів матеріальної підтримки непрацездатних, найменш захищених громадян [2, с. 32]. На думку Н. М. Внукової та Н. В. Кузьминчук, соціальний захист – це державна підтримка верств населення, які можуть зазнати негативного впливу ринкових процесів з метою забезпечення відповідного життєвого рівня, тобто заходи, що включають надання правової, фінансової, матеріальної допомоги окремим громадянам, що

¹ Про затвердження наборів продуктів харчування, наборів непродовольчих товарів та наборів послуг для основних соціальних і демографічних груп населення: Постанова Кабінету Міністрів України від 11.10.2016 р. № 780. *Офіційний вісник України*. 2016. № 89. Ст. 2916.

² Сирота І. М. Право соціального забезпечення в Україні. Х. : Одиссей, 2004.384 с.

належать до найбільш вразливих категорій населення [1, с. 12]. Деякими вченими соціальний захист трактується як система принципів, методів, законодавчо встановлених державою законодавчих гарантій, заходів і закладів, які забезпечують оптимальні умови життя, задоволення потреб населення [2, с. 56]. О. Г. Чутчева зауважує, що як правова категорія, соціальний захист постає сукупністю правових норм, які регулюють суспільні відносини, що характеризують прагнення суспільства огородити своїх членів від загрози неможливості задоволення потреб, визнаних ним важливими в цілях усталеного розвитку суспільства як єдиної спільноти [3, с. 7]. Н. Б. Болотіна трактувала соціальний захист у широкому та вузькому значеннях. На думку вченої, у широкому значенні соціальний захист становить зміст соціальної функції держави і є системою економічних, юридичних, організаційних заходів щодо забезпечення основних прав людини і громадянина в державі. Натомість у вузькому значенні, соціальний захист становить власне соціально-захисну діяльність держави щодо убезпечення населення від негативних наслідків соціальних ризиків [4, с. 91].

Поняття «соціальний захист»: по-перше, є багатоаспектною правовою категорією; по-друге, охоплює широкий спектр правових зв'язків, спрямованих на виконання суспільством і державою своїх завдань та функцій; по-третє, включає види та механізм надання окремим вразливим категоріям населення допомоги та підтримки; по-четверте, повною мірою поширюється на осіб з інвалідністю, які в силу наявних вад потребують адекватної підтримки, допомоги зі сторони суспільства та держави [5, с. 75; 6].

¹ Внукова Н. М., Кузьминчук Н. В. Соціальне страхування. Конспект лекцій. Харків, : Видавництво ХДЕУ, 2004. 216 с.

² Головатий М. Ф., Панасик М. Б. Соціальна політика і соціальна робота : Термінологічно-понятійний словник. К. : МАУП, 2005. 560 с.

³ Чутчева О.Г. Правове регулювання соціального захисту громадян України: автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.05. Х., 2003. С. 7.

⁴ Болотіна Н.Б. Право соціального захисту: становлення і розвиток в Україні. К.: Знання, 2005. С.91.

⁵ Мельник В. П. Правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю: національний та міжнародний досвід : монографія. Київ : Леся, 2017. 268 с

⁶ Криворучко І. Соціальний захист інвалідів як важливий чинник розвитку суспільства. *Проблеми трансформації системи державного управління в умовах політичної реформи в Україні* : матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю, (Київ, 31 трав. 2006 р.) / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. К., 2006. Т. 1. С. 366-367.

На думку М. В. Чічкань соціальний захист трактується як у широкому, так і у вузькому розумінні. У широкому розумінні соціальний захист вченою розглядається через категорію соціального ризику як закріплених законодавством та визнаних суспільством соціально-вагомих об'єктивних обставин, які тягнуть за собою втрату засобів до існування чи потребу додаткового матеріального забезпечення та не можуть бути усунені особою самостійно. На думку авторки, це певною мірою збіднює уявлення про діяльність держави у сфері соціального захисту, так як до уваги не береться численна категорія громадян, яким держава надає допомогу не внаслідок настання ризику. У вузькому розумінні соціальний захист становить соціально-захисну діяльність держави щодо поновлення чи заміни втраченої особою можливості забезпечити себе [1, с. 4]. Інші вчені вважають, що у широкому розумінні соціальний захист належить до функцій держави і є системою організаційно-правових та економічних заходів, спрямованих на захист добробуту кожного члена суспільства в конкретних економічних умовах та певних ризикових ситуаціях, яка передбачає створення ефективного механізму соціального захисту [2, с. 167]. Інститут соціального захисту передбачає перерозподіл суспільного багатства на користь людей, які тимчасово чи постійно потребують особливої уваги з боку суспільства, а саме: від багатих до бідних, від здорових до хворих, від молодих до літніх, що фактично реалізує принцип солідарності поколінь [3].

Н. Стаховська вважає, що законодавець до соціального захисту намагається віднести різні державні заходи матеріального чи побутового, медичного, культурного та освітницького й іншого характеру, через які виявляється турбота держави про підростаюче покоління, про всіх громадян, які мають особливі заслуги перед Вітчизною і фактично про все населення України [4, с. 157].

¹ Чічкань М. В. Правове регулювання соціального захисту інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05. Харків, 2009. 20 с.

² Скуратівський В. Соціальна політика : навч. посіб. Київ: Вид-во УАДУ. 2003. 265 с.

³ Нікітчина О.В. Особливості формування інституту соціального захисту населення України (на прикладі Житомирської області). URL: www.pbuv.gov.ua/e-journals/eui/2010_2/10novrpo.pdf (дата звернення: 10.12.2022).

⁴ Стаховська Н. Соціальне забезпечення чи захист. *Предпринимательство, хозяйство и право*. 2000. № 8. С. 152-157.

У вузькому розумінні соціальний захист розглядають як систему спеціальних заходів щодо захисту населення з огляду на особливості його професійного та соціального статусу. О. Хомра і Т. Русанова до системи соціального захисту людини відносять заходи з охорони і відновлення фізичного й духовного здоров'я людини, з ліквідації алкоголізму, наркоманії та інших негативних явищ [¹, с. 73-79]. А. Стойка пропонує термін «соціальний захист» трактувати, як одну з основних складових системи людського розвитку, яка включає дії із забезпечення сталого і гідного рівня життя людини, що приводить до її мотивованої продуктивності й ефективного відтворення людського капіталу [²].

Узагальнююче визначення поняття «соціального захисту» пропонує А. Халецька, яка під соціальним захистом розуміє комплекс законодавчо закріплених соціальних норм, гарантованих державою щодо окремих верств населення [³, с. 43].

Під соціальним захистом слід розуміти систему правовідносин, які виникають між державою, що зобов'язана забезпечувати громадян в разі настання певних обставин, які унеможливають повноцінну діяльність та всебічно знижувати вірогідність настання цих обставин, а також громадянами, яким надано право на отримання всебічної допомоги у випадку настання визначеного кола умов, передбачених законом [⁴, с. 5].

Аналіз наведених підходів до визначення соціального захисту дає підстави зробити висновок, що соціальний захист розглядається як функція держави, як загально визначена система суспільно-економічних заходів, які спрямовані на матеріальне забезпечення громадян у ситуаціях, пов'язаних із соціальними ризиками (нещасний випадок, старість, втрата годувальника, інвалідність, хвороба, каліцтво тощо).

¹ Хомра О. У. Соціальна безпека: виклики, загрози, критерії. *Стратегічна панорама*. № 1. 2004. С. 73-79.

² Стойка А. Розвиток системи соціального захисту як основи стратегічного планування в соціальній сфері URL: http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/Dums/2010_1/10savpss.pdf (дата звернення: 10.12.2022).

³ Халецька А. А. Соціальний захист населення в Україні: теорія та практика державного управління: монографія. Донецьк : Юго-Восток, 2010. 430 с.

⁴ Чічань М. В. Правове регулювання соціального захисту інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05. Харків, 2009. 20 с.

У загальному обрисі соціальний захист осіб з інвалідністю включає в себе низку прав, гарантій, пільг, послуг та матеріальне забезпечення [1, с. 70].

Поняття «соціальний захист осіб з інвалідністю» має комплексний характер та може розглядатися із різних точок зору [2, с. 69]. На думку В. П. Мельник поняття «соціальний захист осіб з інвалідністю» необхідно розглядати у широкому та вузькому розумінні. Так, у широкому значенні соціальний захист осіб з інвалідністю являє собою «основоположний напрям діяльності суспільства та держави, що передбачає забезпечення належних та доступних механізмів реалізації, гарантування та правової охорони усього комплексу прав осіб з інвалідністю». У свою чергу, у вузькому розумінні це система організаційно-правових форм та видів соціального забезпечення осіб з інвалідністю з метою попередження або подолання наслідків соціальних ризиків зі сторони суспільства та держави [3, с. 8]. К. С. Міщенко поняття «соціальний захист осіб з інвалідністю» визначає як діяльність держави, що полягає у розробці заходів, створенні відповідних інститутів, застосуванні механізмів, призначених забезпечувати життєві та соціальні потреби інвалідів, реалізовувати громадянські права і свободи, створювати рівні можливості для їх інтеграції в суспільство [4, с. 7]. А. М. Куца дійшла висновку, що соціальний захист осіб з інвалідністю – це система здійснюваних державою організаційних, юридичних, економічних, фінансових, соціальних заходів, спрямованих на задоволення потреб зазначеної категорії осіб у відновленні та підтримці здоров'я, матеріальному забезпеченні, самореалізації, безперешкодному доступі до об'єктів соціальної інфраструктури тощо [5, с. 11].

¹ Мельник В. П. Правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю: національний та міжнародний досвід : монографія. Київ : Леся, 2017. 268 с

² Мельник В. П. Правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю: національний та міжнародний досвід : монографія. Київ : Леся, 2017. 268 с

³ Мельник В.П. Поняття та ознаки соціального захисту осіб з інвалідністю: теоретико-правовий аспект. *Часопис Національного університету «Острозька академія». Право.* 2015. № 2. URL: <http://lj.oa.edu.ua/articles/2015/n2/15mvptpa.pdf>

⁴ Міщенко К. С. Механізми державного управління соціальним захистом інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2009. 20 с.

⁵ Куца А. М. Адміністративно-правове регулювання соціального захисту інвалідів: автореф. дис.канд. юрид. наук : 12.00.07, Запоріжжя, 2011. С. 11.

М. В. Чічкань пропонує «соціальний захист осіб з інвалідністю» розглядати як у широкому, так і у вузькому розумінні. Зокрема, у широкому розумінні соціальний захист розглядається через категорію соціального ризику як закріплених законодавством та визнаних суспільством соціально-вагомих об'єктивних обставин, які тягнуть за собою втрату засобів до існування чи потребу додаткового матеріального забезпечення та не можуть бути усунені особою самостійно. У вузькому розумінні – соціальний захист становить соціально-захисну діяльність держави щодо поновлення чи заміни втраченої особою можливості забезпечити себе [1, с. 8].

Л. Ю. Малюга також робить висновок про необхідність виділення широкого та вузького розуміння поняття соціального захисту осіб з інвалідністю. У широкому розумінні, як стверджує дослідниця, під соціальним захистом осіб з інвалідністю потрібно розуміти сукупність гарантованих та реалізованих державою економічних, соціальних, правових заходів, які спрямовані на забезпечення нормальної життєдіяльності осіб з інвалідністю. У вузькому розумінні це поняття позначає безпосередню діяльність держави в особі відповідних державних органів, яка спрямована на забезпечення гідного життя осіб з інвалідністю шляхом надання певних соціальних благ у визначених законодавством обсягах [2, с. 43].

Р. О. Павлюков вважає, що соціальний захист неможливий без його нормативно-правового закріплення, а тому потрібно говорити про соціально-правовий захист осіб з інвалідністю, під яким науковець розуміє діяльність державно організованого суспільства щодо встановлення та реалізації гарантій прав осіб з інвалідністю в усіх сферах життєдіяльності, спрямована на забезпечення процесу їх інтегрування у суспільне життя та задоволення відповідних матеріальних та моральних потреб [3, с. 9].

¹ Чічкань М.В. Правове регулювання соціального захисту інвалідів в Україні: автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.05, Х., 2009. С.8.

² Малюга Л. Юридична природа поняття соціальний захист дітей-інвалідів. *Юридичний вісник*. 2014. № 1. С. 43.

³ Павлюков Р. О. Соціально-правовий захист інвалідів в Україні : автореф. дис...канд. юрид. наук : 12.00.05. Луганськ, 2009. С. 9.

Соціальний захист осіб з інвалідністю слід відрізнити від адміністративно-правового захисту таких осіб. Незважаючи на те, що обидва інститути спрямовуються на реалізацію прав та інтересів осіб з інвалідністю як окремої категорії населення (громадян), все ж мають місце відмінні акценти в їх тлумаченні. З точки зору С. Кандиби, адміністративно-правовий захист осіб з інвалідністю це «цілеспрямований вплив органів публічної адміністрації на забезпечення соціального захисту осіб з інвалідністю з метою отримання всіх соціальних та організаційних заходів допомоги, в тому числі пов'язаних із питаннями фінансового, юридичного характеру, та всіх інших необхідних заходів, пов'язаних із лікуванням та підтримкою здоров'я таких осіб» [1, с. 105]. Отже, якщо у розумінні соціального захисту осіб з інвалідністю йдеться про різного роду заходи (організаційні, економічні, юридичні тощо), що реалізуються державою, то при тлумаченні адміністративно-правового захисту осіб з інвалідністю акцент чиниться саме на діяльності органів публічної адміністрації, тобто уповноважених державою суб'єктів, серед функцій яких – здійснення зазначених вище заходів. Тому адміністративно-правовий захист осіб з інвалідністю – це реалізація в діяльності органів публічної адміністрації усіх необхідних заходів соціального захисту цієї категорії осіб [2].

Соціальний захист осіб з інвалідністю характеризується: а) як складна правова категорія у праві соціального забезпечення; б) конституційно-правовим підґрунтям виступає право на соціальний захист (соціальне забезпечення); в) спрямований на забезпечення безбар'єного суспільного середовища; г) забезпечення та належне функціонування покладається переважно на державу, систему соціального страхування; фізичні та юридичні особи; г) передбачає та допускає надання особам з інвалідністю системи адекватних допомог та підтримки з метою попередження або подолання інвалідизації; д) включає

¹ Кандиба С. Поняття адміністративно-правового захисту осіб з інвалідністю в Україні. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 1. С. 101-105.

² Кондратенко В. М. Адміністративно-правові засоби забезпечення прав і свобод осіб з інвалідністю: автореф. дис.... д-ра юрид. наук : 12.00.07. Харків, 2019. 40 с.

систему прав на певні види соціального захисту (соціального забезпечення) [¹, с.78].

До ознак соціального захисту осіб з інвалідністю, на думку А. М. Куца, належать такі: його об'єктом виступає встановлена законодавством категорія осіб – інваліди; він є системою заходів, які здійснюються державою і спрямовані на задоволення певних потреб відповідної категорії населення, зокрема у відновленні та підтриманні здоров'я, матеріальному забезпеченні, самореалізації, доступі до інформації, до об'єктів соціальної інфраструктури тощо; гарантом соціального захисту інвалідів є держава; заходи здійснюються з метою забезпечення особам з інвалідністю можливості реалізувати весь комплекс гарантованих їм загальних та додаткових прав, вести повноцінний спосіб життя відповідно до індивідуальних здібностей та інтересі [², с. 11].

В. П. Мельник надає розгалужене бачення ознак соціального захисту осіб з інвалідністю. Так, ознаками соціального захисту осіб з інвалідністю є наступні:

1) метою є попередження або подолання наслідків інвалідизації; 2) поширюється на осіб з інвалідністю без винятків; 3) основна відповідальність щодо належного функціонування лежить на уповноважених інститутах державної влади, місцевого самоврядування, територіальних громад та громадянського суспільства; 4) реалізується через призму взаємодії інститутів державної влади, органів місцевого самоврядування і інститутів громадянського суспільства з питань соціального захисту осіб з інвалідністю; 5) правове регулювання здійснюється, переважно, на підставі актів законодавства про права осіб з інвалідністю; 6) спрямований на формування дієвих механізмів реалізації, гарантування та правової охорони права на соціальний захист (соціальне забезпечення); 7) гарантується через забезпечення особам з інвалідністю достатнього життєвого рівня, з урахуванням встановленого у державі прожиткового мінімуму; 8) реалізується через систему організаційно-правових форм та видів соціального забезпечення; 9) виступає соціально-правовою

¹ Мельник В. П. Правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю: національний та міжнародний досвід : монографія. Київ : Леся, 2017. 268 с

² Куца А. М. Адміністративно-правове регулювання соціального захисту інвалідів: автореф. дис.канд. юрид. наук : 12.00.07. Запоріжжя, 2011. С. 11.

основою правосуб'єктності, у тому числі соціально-правового статусу, осіб з інвалідністю; 10) як правило, не підлягає правообмежувальному впливу зі сторони держави або суспільства; 11) підлягає державному нагляду (контролю) зі сторони уповноважених інститутів державної влади; 12) підлягає громадському контролю зі сторони інститутів громадянського суспільства, переважно, громадських організацій інвалідів та професійних спілок; 13) спори, як правило, вирішуються у судовому порядку [¹, с. 79].

Соціальний захист осіб з інвалідністю є складовою, насамперед, діяльності держави щодо забезпечення прав і можливостей осіб з інвалідністю нарівні з іншими громадянами та полягає у наданні пенсії, державної допомоги, компенсаційних та інших виплат, пільг, соціальних послуг, здійсненні реабілітаційних заходів, встановленні опіки (піклування) або забезпеченні стороннього догляду [², с. 76].

Вважаю, що соціальний захист не коректно називати діяльністю держави, на моє переконання, це має бути *результат* діяльності держави, який виражається у належній, різнобічній протекції та охороні життя та здоров'я осіб з інвалідністю, що забезпечується отриманням особою з інвалідністю пенсій, пільг, допомог, обслуговування.

Особи з інвалідністю можуть користуватися такими правами як:

– право на медико-соціальну експертизу та встановлення категорії інвалідності [³]. Медико-соціальна експертиза проводиться за допомогою медико-соціально експертної комісії (далі – МСЕК) котра проводить експертизу особам, що звертаються для визначає ступеню обмеження життєдіяльності людини, причину, час настання, групу інвалідності, сприяє проведенню ефективних заходів профілактики та реабілітації осіб з інвалідністю, пристосування та залучення їх до суспільного життя;

¹ Мельник В. П. Правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю: національний та міжнародний досвід : монографія. Київ : Леся, 2017. 268 с

² Мельник В. П. Правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю: національний та міжнародний досвід : монографія. Київ : Леся, 2017. 268 с

³ Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21.03.1991 р. №875-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12>

– право на сторонній постійний догляд [1]. Це забезпечена державою можливість звернутися до компетентного органу з вимогою призначити надбавку на догляд особі, яка добровільно згодилася здійснювати постійний догляд за особою з інвалідністю з метою часткової компенсації понесених витрат. Також може бути передбачено законом звернення особи з інвалідністю, котрій медичним висновком передбачений постійний сторонній догляд на призначення патронажу за місцем проживання (вдома). Вказане право є похідним від правового статусу особи з інвалідністю і повністю залежить від нього. Воно є строковим і діє в період інвалідності особи;

– право на соціальні виплати. Це передбачена законом можливість звернення до компетентного органу з вимогою про призначення і виплату у грошовій формі належних особі з інвалідністю соціальних виплат з метою компенсації відсутніх, а в деяких випадках і втрачених засобів до існування чи понесення додаткових витрат, пов'язаних з реабілітаційними заходами;

– право на отримання соціальних послуг [2]. Це передбачені законом можливості вимагати від компетентних органів надання, відповідно до індивідуальної програми реабілітації, комплексу соціальних послуг з метою усунення або компенсації наслідків спричинених стійким порушенням здоров'я та сприяння особам з інвалідністю у досягненні соціальної та матеріальної незалежності;

– право на пільги. Це гарантовані державою можливості користуватися додатковими правами чи вимагати їх надання з метою збільшення або збереження наявних засобів до існування та/або отримання нових більш якісних послуг тощо. Соціальні пільги особам з інвалідністю можна розглядати в рамках соціальних послуг, які їм надаються [3, с. 168-178].

На підставі дослідження нормативно-правових актів щодо соціально-правового захисту осіб з інвалідністю Р. О. Павлюков зробив висновок, що їм

¹ Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005 р. №2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>

² Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 р. №2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>

³ Сташків Б.І. Вступ до права соціального забезпечення: навч. посібник Чернігів: РВК «Десна». 232 с

властиві деякі негативні ознаки, які стосуються всього законодавства України. Так, законодавство щодо соціально-правового захисту інвалідів, хоча у цілому і відповідає міжнародним і європейським стандартам, однак характеризується розпорошеністю нормативного матеріалу, тобто норми, що регулюють це питання, містяться у великій кількості нормативно-правових актів різного рівня. Науковець вважає за необхідне видання офіційного збірника «Соціально-правовий захист інвалідів в Україні», структура якого відобразатиме основні рівні та напрямки соціально-правового захисту інвалідів, а також прийняття Соціального кодексу, який дозволить полегшити правозастосовчу діяльність у цій сфері, забезпечить рівність усіх громадян та більш ефективний вплив на правове регулювання соціально-забезпечувальних відносин за участю осіб з інвалідністю [¹, с. 9-10]. Підтримую правника у тому, що прийняття Соціального кодексу могло б дійсно спростити правозастосування, але от чи буде досягнута рівність та ефективний соціальний захист є сумніви, адже самé лише прийняття кодифікованого акту не робить соціальний захист автоматично прогресивним та дієвим, оскільки для цього необхідні фінансові вкладення у це питання, а також належний механізм реалізації права на соціальний захист.

Науковці висловлюються про важливість підготувати Національний план дій щодо реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю та розвитку системи реабілітації осіб з інвалідністю, якою будуть визначені стратегічні цілі, пріоритетні напрями, першочергові завдання та дієві механізми державної політики, спрямованої на створення умов для соціального захисту та всебічного розвитку особи з інвалідністю та дітей з інвалідністю в Україні. Підтримуючи колег, зауважу, що в Україні повсякчас розроблювалися та діяли такі плани дій, але, на жаль, все зводилося лише до формальних звітів про належне виконання плану та приписів Конвенції, хоча все це лише слова на папері певних службовців, які готували ті звіти, а не реальні дані, отримані від осіб з інвалідністю, бо якщо проводилися б реальні аналітичні опитування, виявлення стану речей на практиці, то результати були б зовсім іншими. І тут все зводиться

¹ Павлюков Р. О. Соціально-правовий захист інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05, Луганськ, 2009. 20 с.

до відсутності бажання допомогти особам з інвалідністю хоч трішки покращити та спростити їх життя, адже, повірте, ті люди зовсім не хочуть мати статус особи з інвалідністю, вони хотіли б мати хороше здоров'я і самостійно працювати та заробляти гроші, але вони повноцінно не можуть цього робити саме через свій стан здоров'я, а тому змушені чекати на допомогу держави, яка, на жаль, не дуже переймається буттям цих осіб. Саме через це, на моє переконання, припис Конституції України про те, що Україна є соціальною державою є не більше ніж декларативним і наразі, на жаль, не відповідає реаліям, але залишається вірити і сподіватися, що це зміниться найближчим часом і звіти про належний стан соціального захисту осіб з інвалідністю будуть не лише купою паперу, а дійсно відображенням реальної ситуації.

1.3. Організаційно-правові форми соціального захисту осіб з інвалідністю в Україні

Передумовою дієвості прав особи з інвалідністю у сфері соціального захисту служить продумана система їх гарантування. У праві соціального забезпечення їх найкраще називати економіко-правовими, оскільки тісно пов'язані між собою і ефективні тільки у такій зв'язці. Соціально забезпечувальні права осіб з інвалідністю будуть реальними при умові їх фінансового обґрунтування та забезпечення ефективним юридичним механізмом гарантування. Економіко-правові гарантії виступають ланкою, що з'єднує права особи з інвалідністю та їх ефективним здійсненням і не відносяться до елементів правового статусу особи з інвалідністю.

Організаційно-правові форми соціального захисту осіб з інвалідністю включають систему організаційних, правових, економічних та інших механізмів реалізації та гарантування права на соціальний захист та інших пов'язаних із ним прав на окремі його види. Основними особливостями організаційно-правових норм соціального захисту є наступні: 1) спрямованість на посилення ефективності та доступності реалізації і гарантування права осіб з інвалідністю на соціальний захист та пов'язаних із ним прав на окремі види соціального

захисту; 2) включає широкий спектр організаційних, правових, економічних та інших механізмів щодо посилення ефективності та доступності соціального захисту осіб з інвалідністю; 3) гарантуються державою на підставі, як правило, законодавчих актів; 4) передбачають спрямування на посилення соціальних стандартів та гарантій; 5) правомочними особами виступають особи з інвалідністю; 6) уповноваженими суб'єктами виступають держава, роботодавці, працівники, інститути громадянського суспільства; 7) розвиваються через такі види, як: соціальне страхування; державний соціальний захист; змішаний соціальний захист; недержавний соціальний захист.

Історично чи не найбільш ефективною організаційно-правовою формою соціального захисту виступає соціальне страхування як соціально-економічна модель співпраці роботодавців, працівників та держави з соціальних питань. За своєю суттю, соціальне страхування – це комплексне правовідношення, яке охоплює соціально-забезпечувальні, фінансові, організаційно-управлінські відносини, спрямоване на компенсацію застрахованій особі (іншій визначеній особі) упущеного доходу, здійснення інших виплат, надання соціальних послуг внаслідок настання страхового випадку та проведення заходів з профілактики страхових випадків [¹, с. 15].

Основними ознаками соціального страхування осіб з інвалідністю є наступні: 1) соціальне страхування – ключова організаційно-правова форма соціального захисту осіб з інвалідністю; 2) спрямовується на посилення ефективності та доступності реалізації і гарантування права осіб з інвалідністю на соціальний захист та пов'язаних із ним прав на окремі його види; 3) правомочними є застраховані особи з інвалідністю, які отримують єдине страхове свідоцтво, а уповноваженими суб'єктами виступають фонди соціального страхування; 4) передбачає систему прав, обов'язків і гарантій (правомочних застрахованих осіб з інвалідністю), яка передбачає надання соціального захисту, що включає матеріальне забезпечення громадян у разі хвороби, повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати

¹ Кучма О.Л. Проблеми теорії та нормативно-правового регулювання соціального страхування в Україні: монографія. К.: Освіта України, 2016. С.15.

годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом (страхових соціальних ризиків); 5) управління соціальним страхуванням здійснюється за участю держави, роботодавців та працівників; 6) характеризується окремими видами, як правило, залежно від страхового випадку; 7) функціонує за рахунок страхових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків роботодавцями, громадянами, а також за рахунок бюджетних та інших джерел, передбачених законом; 8) гарантується державою, як правило на підставі законодавчих актів; 9) спрямовується на підвищення державних соціальних гарантій та стандартів; 10) підлягає нагляду та контролю; 11) права підлягають юрисдикційному та позаюрисдикційному захисту [¹, с. 162].

Залежно від страхового випадку є такі види соціального страхування осіб з інвалідністю: 1) пенсійне страхування; 2) страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності; 3) медичне страхування; 4) страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності; 5) страхування на випадок безробіття; 6) інші види страхування, передбачені законами України.

Державний соціальний захист осіб з інвалідністю – це система прав, обов'язків і гарантій, яка передбачає надання соціального захисту, що включає матеріальне забезпечення осіб з інвалідністю у разі хвороби, повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом, за рахунок коштів державного або місцевих бюджетів та інших джерел, передбачених законом.

Основними ознаками державного соціального захисту осіб з інвалідністю є наступні:

1) державний соціальний захист – базова організаційно-правова форма соціального захисту осіб з інвалідністю;

¹ Мельник В. П. Правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю: національний та міжнародний досвід : монографія. Київ : Леся, 2017. 268 с

2) спрямовується на посилення ефективності та доступності реалізації і гарантування права осіб з інвалідністю на соціальний захист, пов'язаних із ним прав на окремі види соціального захисту;

3) правомочними є нестраховані особи з інвалідністю, а уповноваженими суб'єктами виступають уповноважені органи соціальної політики (соціального захисту);

4) передбачає систему прав, обов'язків і гарантій (правомочних нестрахованих осіб з інвалідністю), яка передбачає надання соціального захисту, що включає матеріальне забезпечення громадян у разі хвороби, повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом (соціальних ризиків);

5) управління державним соціальним забезпеченням здійснюється за участю держави, органів місцевого самоврядування;

6) функціонує за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів відповідно до Бюджетного кодексу України;

7) гарантується державою, як правило на підставі законодавчих актів;

8) спрямовується на забезпечення мінімальних державних соціальних гарантій та стандартів;

9) підлягає нагляду та контролю;

10) права підлягають юрисдикційному та поза юрисдикційному захисту [¹, с. 167-168].

Н. П. Коробенко пропонує своє авторське визначення поняття терміну «пенсія у зв'язку з інвалідністю внаслідок загального захворювання» як «передбачена солідарною системою загальнообов'язкового державного пенсійного страхування щомісячна грошова виплата, що гарантується правомочній особі за умови настання інвалідності внаслідок загального захворювання (у тому числі каліцтва, не пов'язаного з роботою, інвалідності з дитинства) та наявності страхового стажу встановленої законом тривалості, а

¹ Мельник В. П. Правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю: національний та міжнародний досвід : монографія. Київ : Леся, 2017. 268 с

також інших юридичних фактів, і яка призначається на час інвалідності уповноваженими органами Пенсійного фонду за рахунок акумульованих у ньому коштів, а в окремих випадках і державного бюджету у порядку, встановленому актами пенсійного законодавства України» [1, с. 17-18].

Пенсії за інвалідністю – це щомісячні грошові виплати з Пенсійного фонду, що призначаються на основі однієї з трьох груп інвалідності, яка спричинила повну або часткову втрату працездатності. Пенсійні правовідносини по інвалідності – це індивідуалізовані матеріально-правові відносини в системі соціального захисту, які виникають при настанні певних умов (пов'язаних із здійсненням трудової діяльності або ні), носять майновий характер у вигляді пенсій, фінансування яких іде через спеціально створені джерела, залежать від наявності страхового стажу і учасники яких (суб'єкти) наділені правами і обов'язками, передбаченими і забезпеченими нормами права [2, с. 14].

Правовідносини з надання страхових пенсійних виплат з інвалідності, що виникають за наявності такого юридичного складу: 1) встановлення медико-соціальною експертною комісією причини, групи, часу настання інвалідності, строку, на який встановлюється інвалідність; 2) наявності страхового стажу; 3) заяви інваліда про надання йому пенсії з інвалідності; 4) рішення компетентного органу про призначення пенсії з інвалідності певного розміру.

Правовідносини з надання державних пенсійних виплат з інвалідності виникають за наявності такого юридичного складу: 1) встановлення медико-соціальною експертною комісією причини, групи, часу настання інвалідності, строку, на який встановлюється інвалідність; 2) наявності юридичних фактів, що містяться у спеціальному законі; 3) наявності певного стажу на відповідній посаді; 4) заяви інваліда про надання йому пенсії з інвалідності; 5) рішення компетентного органу про призначення пенсії з інвалідності певного розміру [3, с. 14].

¹ Кوروبенко Н.П. Пенсійне забезпечення по інвалідності в солідарній пенсійній системі України: автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05. Київ, 2010. 20 с.

² Чічкань М. В. Правове регулювання соціального захисту інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05. Харків, 2009. 20 с.

³ Павлюков Р. О. Соціально-правовий захист інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05. Луганськ, 2009. 20 с.

Основними ознаками пенсії по інвалідності у пенсійному страхуванні є наступні: 1) передбачена солідарною системою пенсійного страхування; 2) щомісячна пенсійна виплата у грошовій формі; 3) основними умовами призначення є: наявність встановленої інвалідності (внаслідок загального захворювання (у тому числі каліцтва, не пов'язаного з роботою, інвалідності з дитинства) відповідно до рішення органу МСЕК, віку, встановленої тривалості страхового стажу та/або інших юридичних фактів відповідно до закону; 4) обчислюється, нараховується призначається уповноваженими органами Пенсійного фонду України; 5) розмір визначається відповідно до спеціальної формули у співвідношенні до пенсії за віком; 6) призначається на строк встановлення інвалідності або довічно; 7) як правило, не підлягає обмеженню; 8) не передбачає звуження прав осіб з інвалідністю з питань соціального захисту; 9) виключає можливість призначення іншої пенсії у солідарній системі; 10) може бути переведена на інший вид пенсії у солідарній системі пенсійного страхування; 11) виплачується за рахунок коштів Пенсійного фонду України [¹, с. 184].

Основними тенденціями удосконалення організаційно-правових форм соціального захисту осіб з інвалідністю є наступні: 1) потребують належної законодавчої регламентації як складова консенсусу суспільства та держави з питань прав осіб з інвалідністю; 2) посилення дієвості, прозорості та доступності соціального захисту осіб з інвалідністю та його видів; 3) посилення ефективності державного соціального захисту, насамперед через адресну спрямованість бюджетних видатків та програми соціального захисту осіб з інвалідністю; 4) посилення ефективності, дієвості та доступності системи соціального страхування осіб з інвалідністю, особливо щодо забезпечення доступності пенсійного страхування; 5) стимулювання недержавного соціального захисту, запровадження дієвих державних програм підтримки всеукраїнських громадських організацій осіб з інвалідністю; 6) посилення ролі та значення соціального захисту осіб з інвалідністю через програми органів місцевого

¹ Мельник В. П. Правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю: національний та міжнародний досвід : монографія. Київ : Леся, 2017. 268 с.

самоврядування; 7) підвищення ефективності, прозорості та доступності соціально-правового статусу осіб з інвалідністю; 8) посилення дієвості механізмів реалізації особами з інвалідністю усього комплексу прав та свобод; 9) посилення нагляду та контролю за дотриманням прав осіб з інвалідністю [1, с. 175].

Не можемо не погодитися про правильність цих висновків та пропозицій науковців, однак важливим тут є питання – як цього досягти, адже все це потребує фінансових вкладень, а головне ще бажання здійснити ці дії, а тому ключовим є перегляд вартісної складової прожиткового мінімуму до якого «підв'язані» всі види виплат та соціальних допомог і це вже поліпшить ситуацію із соціальним захистом осіб з інвалідністю.

1.3.1. Соціальні допомоги особам з інвалідністю в Україні

Соціальний захист осіб з інвалідністю з боку держави полягає в наданні грошової допомоги, засобів пересування, протезування, орієнтації і сприйняття інформації, пристосованого житла, у встановленні опіки або стороннього догляду, а також пристосуванні забудови населених пунктів, громадського транспорту, засобів комунікацій і зв'язку до особливостей інвалідів.

Система соціального захисту осіб з інвалідністю передбачає пенсійне обслуговування; соціальні допомоги; реабілітаційні програми та заходи щодо активізації життєдіяльності осіб з інвалідністю (можливості працевлаштування, соціально-побутові та медичні заходи, інші програми).

Право на соціальні допомоги є історично зумовленим окремим видом права на соціальний захист. Також важливо зазначити, що відповідно до частини 1 статті 46 Конституції України «громадянам надається право на соціальний захист, заразом туди входить право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з

¹ Мельник В. П. Правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю: національний та міжнародний досвід : монографія. Київ : Леся, 2017. 268 с

незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом» [1].

Право на соціальні допомоги спрямоване за матеріальне забезпечення окремих категорій громадян у разі їх повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у зв'язку зі старістю та в інших випадках, а також у порядку визначеному законом. Правове регулювання соціальних допомог здійснюється, переважно на підставі закону. Відповідні норми права включаються до інституту права соціальних допомог.

Право соціальних допомог – є одним із ключових інститутів права соціального захисту, що включає групу норм права, які покликані регламентувати відносини у сфері соціальних допомог.

Право на соціальну допомогу – це основний вид соціального захисту осіб з інвалідністю, до якого входить можливість надання особі матеріального забезпечення у грошовій формі, у разі настання соціального ризику, як правило, разова або на певний строк за рахунок коштів бюджету або інших спеціальних джерел. Основні принципи надання соціальних допомог є наступні: верховенство права; пріоритет законодавчого регулювання; відповідність соціальному ризику; адресність та індивідуальний підхід; прозорість, відкритість, доступність; добровільність; гуманізм; соціальна справедливість; ефективність використання бюджетних коштів та коштів інших спеціальних джерел; прозорість та доступність діяльності уповноважених суб'єктів; державний супровід; громадський супровід; дотримання етичних норм, правил, стандартів.

Із правової точки зору, державні соціальні допомоги осіб з інвалідністю призначаються у грошовій формі та покликані забезпечувати гідний рівень життя таких осіб. У юридичній літературі відзначається, що втративши притаманні їм у радянські часи риси соціальної аліментарності, соціальні допомоги представляють собою безповоротні грошові виплати, що надаються

¹ 74. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.

уповноваженими державою органами особам, які зазнали соціального ризику, з метою підтримання їхнього життєвого рівня за рахунок бюджетних та інших джерел соціального забезпечення. При цьому, право на допомоги виникає за наявності соціальних ризиків, тобто складних життєвих обставин об'єктивного порядку, що спричиняють, зазвичай, втрату людиною заробітку, погіршення стану здоров'я або настання інших соціально-небезпечних наслідків, і не можуть бути подолані нею самостійно. Також вченими відзначається, що державними допомогою слід вважати усі, окрім пенсій, державні виплати, що являють собою допомогу громадянам в установлених законом випадках [¹, с. 9].

Державні соціальні допомоги особам з інвалідністю – це вид соціальних допомог, що призначаються у державному соціальному захисті особам з інвалідністю, які, як правило, не мають права на пенсію, за рахунок коштів Державного або місцевих бюджетів у порядку та на умовах передбачених чинним законодавством.

Основними ознаками державних соціальних допомог особам з інвалідністю є наступні: а) вид соціальних допомог; б) призначаються у державному соціальному захисті; в) гарантуються у співвідношенні до прожиткового мінімуму; г) основним соціальним ризиком при призначенні виступає встановлена особі інвалідність; г) призначається для осіб з інвалідністю, які, як правило, не мають права на пенсію; д) призначається органами соціального захисту; е) мають, як правило, строковий характер; є) призначаються за рахунок коштів Державного або місцевих бюджетів; ж) процедура призначення та припинення визначається із урахуванням положень законодавства про соціальний захист [², с.].

Основними тенденціями законодавчого забезпечення права на соціальні допомоги є наступні: організація та проведення реформи соціального захисту, урахування міжнародний та національний досвід; забезпечення дієвості, доступності та ефективності механізмів реалізації, гарантування та правової

¹ Стрепко В.Л. Правові засади регулювання соціальних допомог в Україні: автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.05. Київ, 2007. С. 9.

² Мельник В.П. Соціально-правовий статус осіб з інвалідністю у системі державного соціального захисту. *Часопис Національного університету «Острозька академія». Серія «Право».* 2017. № 2(16).

охорони права на соціальні допомоги та окремі його види; здійснення державного та громадського супроводу; новітня систематизація та кодифікація законодавства про соціальний захист; запровадження ефективного моніторингу, нагляду та контролю.

Характеризуючи особливості державних соціальних допомог в умовах сьогодення, варто звернути увагу на наступне: 1) невідповідність сучасному стану розвитку суспільства та держави; 2) запровадження, як правило, без реальної соціально-економічної оцінки щодо рівня та якості життя; 3) відсутність системного законодавчого регулювання; 4) допустимість значного підзаконного правового регулювання, що ускладнюватиме доступність державних соціальних допомог; 5) відсутність механізмів інформаційно-правової, роз'яснювальної роботи щодо осіб з інвалідністю з питань державних соціальних допомог; 6) складність механізмів щодо реалізації, гарантування та правової охорони права на державну соціальну допомогу; 7) складність механізмів захисту, у разі порушення права на державну соціальну допомогу. В умовах сьогодення, державні соціальні допомоги особам з інвалідністю потребують якісного та системного реформування, новітнього законодавчого закріплення, виходячи із необхідності адекватної державної підтримки таких осіб [1, с. 262].

Наведемо приклад із судової практики, який ілюструє проблему із визначенням строку призначення соціальної допомоги особам з інвалідністю. Так, позивачка є інвалідом з дитинства II групи, яка проживає разом з матір'ю. Зауважено, що після смерті батька у зв'язку зі скрутним матеріальним становищем позивачка звернулась із заявою від 29.05.2020 р. про призначення їй соціальної допомоги як особі з інвалідністю з дитинства II групи до якої було додано усі передбачені законодавством документи. Разом із тим позивачці було протиправно (як вона вважала) призначено соціальну допомогу особі з інвалідністю з дитинства II групи з 22.07.2020 р., а не з дня звернення – 29.05.2020 р. Враховуючи викладене, позивачка вважала протиправною бездіяльність управління соціального захисту населення, яка полягала у

¹ Мельник В. П. Розвиток законодавства про соціальний захист осіб з інвалідністю в умовах незалежності української держави. *Публічне право*. 2015. №2(18). С. 260-266.

невиплаті соціальної допомоги особі з інвалідністю з дитинства II групи з дня звернення до органу соціального захисту населення, а саме з 29.05.2020 р. у зв'язку із чим просила позовні вимоги задовольнити у повному обсязі.

Заперечення проти задоволення позовних вимог викладено у відзиві на позовну заяву від 30.11.2021 р., де зокрема зазначено, що державна соціальна допомога призначається згідно Закону України «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям з інвалідністю» [1]. Чинним законодавством України визначено умови за яких особа з інвалідністю має право на державну соціальну допомогу та порядок звернення за призначенням такої допомоги. Днем звернення за призначенням державної соціальної допомоги вважається день прийому уповноваженим органом відповідної заяви разом з усіма необхідними документами. Управління, прийнявши заяву на призначення державної соціальної допомоги, видає заявнику розписку про прийом заяви та доданих до неї документів із зазначенням дати прийому документів. Вказано, що позивачкою подано заяву з необхідними документами саме 15.07.2021 р. про що свідчить відмітка у заяві із особистим підписом заявника. Крім того, зазначено, що всі заяви реєструються спеціалістами управління у журналі реєстрації приймання заяв і документів для призначення усіх видів соціальної допомоги, у зв'язку із чим заяву позивачки від 15.07.2020 р. зареєстровано в журналі. Наголошено, що відповідачем у межах діючого законодавства призначено соціальну допомогу особі з інвалідністю з дитинства II групи з 15.07.2020 р., а саме з дня звернення із відповідною заявою. Враховуючи викладене, відповідач просить у задоволенні позовних вимог відмовити у повному обсязі.

Суд установив, що державна соціальна допомога призначається з дня звернення за її призначенням. Днем звернення за призначенням державної соціальної допомоги вважається день приймання структурним підрозділом з питань соціального захисту населення заяви з усіма необхідними документами. Зауважено, що згідно листа відповідача від 03.11.2020 р. № 04/2668, відповідна

¹ Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю: Закон України від 16.11.2000 р. № 2109-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 1. Ст. 2.

заява подана позивачем 15.07.2020 р., про що свідчить запис у журналі прийому документів. Відповідно, допомогу призначено саме з цієї дати – 15.07.2020 р.

Позивачка звернулася до відповідача із заявою від 29.05.2020 р. про призначення їй соціальної допомоги як особі з інвалідністю з дитинства II групи, до якої було додано усі передбачені законодавством документи. Вказану заяву 15.07.2020 р. було зареєстровано посадовою особою відповідача у відповідному журналі реєстрації приймання заяв і документів для призначення усіх видів соціальної допомоги, що підтверджується копією сторінок вказаного журналу.

На виконання вищевказаної заяви рішенням від 22.07.2020 р. відповідачем було призначено соціальну допомогу особі з інвалідністю з дитинства II групи з 15.07.2020 довічно.

Таким чином, заяву позивачки саме 15.07.2020 р. було зареєстровано в журналі реєстрації приймання заяв і документів для призначення усіх видів соціальної допомоги. На підтвердження викладеного відповідачем надано до суду копії сторінок журналу реєстрації приймання заяв і документів для призначення усіх видів соціальної допомоги, в яких наявні відповідні записи.

Дослідивши надані сторонами докази, які мають значення при вирішенні даного спору, суд зазначив, що позивачкою помилково визначено 29.05.2020 р. датою звернення за призначенням державної соціальної допомоги, оскільки матеріали справи свідчать про те, що позивачка особисто звернулася до відповідача саме 15.07.2020 р. Вказане звернення було зареєстровано у передбаченому законодавством порядку. Доказів протилежного суду не надано.

Враховуючи вищевикладене, суд дійшов висновку, що дії Управління соціального захисту населення щодо призначення державної соціальної допомоги як особі з інвалідністю з дитинства II групи з 15.07.2020 р. вчинені в межах та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України, а також з урахуванням встановленого ст. 8 Закону України «Про державну соціальну

допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю» [1] порядку звернення за призначенням державної соціальної допомоги [2].

На нашу думку, в ілюстрованій справі суд плутає два факти – факт звернення особи із заявою та факт реєстрації такого звернення у журналі реєстрації заяв. У законодавстві передбачено вважати днем звернення за призначенням державної соціальної допомоги *саме день приймання* структурним підрозділом з питань соціального захисту населення *заяви з усіма необхідними документами*, а не день реєстрації у певному журналі. На практиці такі ситуації непоодинокі, коли у зв'язку із шаленим навантаженням на працівників служб соціального захисту, вони просто фізично не встигають опрацьовувати усі заяви вчасно та одночасно реєструвати їх. Тому вважаємо, що у світлі цифровізаційних перетворень в нашій державі, доцільно все це робити дистанційно самими ж особами на відповідному порталі, а працівники служби вже будуть опрацьовувати ці заяви та долучені документи та приймати рішення за ними. Відтак, буде забезпечено максимальна оперативність та дотримано всіх строків, а головне не применшить значення строків виплати соціальних допомог осіб з інвалідністю.

Основними тенденціями удосконалення державних соціальних допомог осіб з інвалідністю є наступні: 1) забезпечення відповідності державних соціальних допомог особам з інвалідністю сучасному стану розвитку держави; 2) забезпечення належної систематизації законодавства про державні соціальні допомоги особам з інвалідністю; 3) підвищення розміру державних соціальних допомог, з урахуванням прожиткового мінімуму для непрацездатних; 4) підвищення рівня прозорості, відкритості та доступності механізмів реалізації особами з інвалідністю права на державні соціальні допомоги; 5) посилення інформаційно-роз'яснювальної роботи органів державної влади, місцевого самоврядування та громадських організацій інвалідів з питань доступності державних соціальних допомог; 6) посилення механізмів щодо правової

¹ Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю: Закон України від 16.11.2000 р. № 2109-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 1. Ст. 2.

² Рішення Запорізького окружного адміністративного суду від 13 січня 2022 року Справа № 280/5891/21 ПР/280/40/21 URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/103011842>

охорони, захисту прав осіб з інвалідністю з питань державних соціальних допомог; 7) посилення державного нагляду з питань прав осіб з інвалідністю на державні соціальні допомоги; 8) посилення громадського контролю з питань прав осіб з інвалідністю на державні соціальні допомоги [1, с. 199].

Вважаю, що ключовим питанням удосконалення соціальних допомог особам з інвалідністю має бути підвищення їх дієвості, а це можливо досягти лише шляхом підвищення їх цінності, що в свою чергу, можна зробити лише шляхом збільшення вартісної складової соціальних допомог.

1.3.2. Соціальні послуги особам з інвалідністю в Україні

Закон України «Про соціальні послуги» дає нам легальне визначення поняття соціальні послуги – це комплекс заходів з надання допомоги особам, окремим соціальним групам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати, з метою розв’язання їхніх життєвих проблем. При цьому, складні життєві обставини – обставини, спричинені інвалідністю, віком, станом здоров’я, соціальним становищем, життєвими звичками і способом життя, внаслідок яких особа частково або повністю не має (не набула або втратила) здатності чи можливості самостійно піклуватися про особисте (сімейне) життя та брати участь у суспільному житті [2].

Я. С. Белєвцова розглядає соціальні послуги як вид діяльності, який спрямований на задоволення основних соціальних потреб людини, попередження та подолання складних життєвих обставин, які вона не здатна подолати самостійно, з метою поліпшення чи відтворення її життєдіяльності, сприяння соціальній адаптації, повернення до повноцінного життя [3, с. 6]. К. Е. Гафарова, досліджуючи соціальні послуги через призму споживчої вартості нематеріального характеру, яка через корисний ефект здатна задовольняти

¹ Мельник В. П. Правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю: національний та міжнародний досвід : монографія. Київ : Леся, 2017. 268 с.

² Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 р. №2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>

³ Белєвцова Я.С.Механізм підвищення якості соціальних послуг на рівні органів місцевої влади: автореф. дис.. канд.. наук з держ. управл. спец.: 25.00.02. Харків, 2011. С. 6.

соціальні потреби будь-якого індивідуума у глобальному середовищі [¹, с. 14]. Н. І. Кривоконь розглядає соціальні послуги, як діяльність спрямовану на задоволення соціальних і а/або соціально-психологічних потреб особистості чи групи, що має на меті покращення їх життя, а також спонукання до наснаження та набуття нового досвіду [², с. 9]. Н. Б. Болотіна розглядала соціальні послуги з позиції комплексу правових, економічних, психологічних, освітніх, медичних, реабілітаційних та інших заходів, спрямованих на окремі соціальні групи чи індивідів, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги, з метою поліпшення або відтворення їх життєдіяльності, соціальної адаптації та повернення до повноцінного життя [³, с. 452].

М. С. Міщенко інститут соціальних послуг визначає як комплекс правових, економічних, психологічних, освітніх, медичних, реабілітаційних та інших заходів, спрямованих на окремі соціальні групи, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги [⁴, с. 10]. Одним з нових механізмів державного управління у сфері соціальних послуг, які надаються особам з інвалідністю, має стати стандартизація таких послуг [⁵, с. 11]. Застосування стандартизації соціальних послуг, соціального замовлення та ліцензування як механізмів, які забезпечать подальший розвиток системи послуг, впливатимуть на підвищення їх якості, нададуть можливість залучати до надання послуг недержавні суб'єкти, що, у свою чергу, сприятиме підвищенню ефективності витрат на соціальний захист інвалідів, удосконаленню державного управління цією сферою соціальної політики та стане внеском у розбудову громадянського суспільства в Україні [⁶, с. 11].

¹ Гафарова К.Е. Глобальна трансформація системи соціальних послуг: автореф. дис.. канд. економ, наук, спец.08.00. 02. Київ, 2011. С.14.

² Кривоконь Н.І. Соціально-психологічне забезпечення розвитку соціальних послуг в Україні, автореф. дис..... д-ра психол. наук: спец.19. 00.05. Київ, 2012. С.9..

³ Болотіна Н.Б. Право соціального захисту України: Навч. посібник. К.: Знання, 2005. 600 с.

⁴ Міщенко К. С. Механізми державного управління соціальним захистом інвалідів в Україні : автореф. дис..... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2009. 20 с.

⁵ Міщенко К. С. Механізми державного управління соціальним захистом інвалідів в Україні : автореф. дис..... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2009. 20 с.

⁶ Міщенко К. С. Механізми державного управління соціальним захистом інвалідів в Україні : автореф. дис..... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2009. 20 с.

Право на соціальні послуги є: 1) окремим комплексним видом права на соціальний захист; 2) включає низку соціальних послуг окремим соціально вразливим категоріям осіб; 3) розвивається з метою інтеграції (адаптації) окремих соціально вразливих категорій осіб у суспільстві; 4) включає права на окремі види соціальних послуг, у тому числі реабілітаційні заходи; 5) забезпечується через державний, недержавний соціальний захист, соціальне страхування; 6) може мати оплатний та безоплатний характер; 7) відповідає індивідуальній програмі реабілітації; 8) підлягає моніторингу, нагляду та контролю [1, с. 201].

Соціальним послугам притаманні такі ознаки:

– задовольняють, у першу чергу, основні потреби людини і пов’язані з основами її життєдіяльності, в українському законодавстві найосновніші з них отримали назву базових соціальних послуг;

– їх наявність (перелік) передбачений Класифікатором соціальних послуг [2], кожна послуга носить комплексний характер і складається із сукупності однорідних послуг;

– надаються отримувачам соціальних послуг на умовах, зазначених в законі [3]. У ст. 1 Закону України «Про соціальні послуги» даються визначення осіб, які потребують соціальних послуг;

– детально регламентовані у відповідному державному стандарті, що затверджується Міністерством соціальної політики України. Соціальні послуги повинні надаватися на рівні не нижчому ніж це передбачено стандартом та відповідно до укладеного договору про надання соціальної послуги;

– джерелами фінансування надання соціальних послуг виступають кошти державного і місцевих бюджетів, спеціальних фондів, коштів підприємств,

¹ Мельник В. П. Правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю: національний та міжнародний досвід : монографія. Київ : Леся, 2017. 268 с.

² Про затвердження Класифікатора соціальних послуг: наказ Міністерства соціальної політики України від 23.06.2020 року №429. Дата оновлення: 23.06.2020 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text> (дата звернення: 10.12.2022).

³ Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 р. №2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>

установ та організацій, плати за соціальні послуги, коштів благодійної допомоги (пожертвувань) та інших джерел, не заборонених законом;

– їх надавачами в основному є державні та комунальні установи.

Основними формами надання соціальних послуг є матеріальна допомога та соціальне обслуговування. По-перше, матеріальна допомога надається особам, що знаходяться у складній життєвій ситуації, у вигляді грошової або натуральної допомоги: продуктів харчування, засобів санітарії і особистої гігієни, засобів догляду за дітьми, одягу, взуття та інших предметів першої необхідності, палива, а також технічних і допоміжних засобів реабілітації [1]. По-друге, соціальне обслуговування – система соціальних заходів, яка передбачає сприяння, підтримку і послуги, що надають соціальні служби окремим особам чи групам населення для подолання або пом'якшення життєвих труднощів, підтримки їх соціального статусу та повноцінної життєдіяльності. Соціальне обслуговування здійснюється: за місцем проживання особи (вдома); за місцем проживання (перебування) дитини у сім'ях громадян, які відповідно до договору надають послуги щодо утримання та виховання дитини (прийомні сім'ї, дитячі будинки сімейного типу, сім'ї патронатних вихователів); у стаціонарних інтернатних установах та закладах; у реабілітаційних установах та закладах; в установах та закладах денного перебування; в установах та закладах тимчасового або постійного перебування; у територіальних центрах надання соціальних послуг; в інших закладах соціальної підтримки (догляду) [2, с. 202].

Складовими механізми соціального захисту осіб з інвалідністю є:

- матеріальне, соціально-побутове і медичне забезпечення осіб з інвалідністю;
- здобутті освіти на рівні, що відповідає їхнім здібностям і можливостям, професійній підготовці;
- допомога у працевлаштуванні;

¹ Шашкова-Журавель І. О., Литвиненко В. І. Універсальні міжнародно-правові засади забезпечення трудової реабілітації осіб з інвалідністю. Харківський національний університет внутрішніх справ. *Європейські перспективи = European perspectives*. 2019. № 1. С. 146-151.

² Мельник В. П. Правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю: національний та міжнародний досвід : монографія. Київ : Леся, 2017. 268 с.

- розробка та реалізація державних програм із соціального захисту;
- створення умов для безперешкодного доступу осіб з інвалідністю до соціальної інфраструктури [¹, с. 13].

Державне управління системою соціального захисту осіб з інвалідністю визначено як цілеспрямовану організаційно-координуючу діяльність спеціально уповноважених органів на всіх рівнях державної влади та місцевого самоврядування шляхом прийняття управлінських рішень щодо розробки та виконання актів законодавства, власних рішень і завдань, створення умов для функціонування механізмів управління, спрямованих на раціональне та ефективне використання наявних ресурсів з метою забезпечення умов для реалізації державної політики соціального захисту інвалідів [², с. 7].

Нині в Україні реалізується низка програм соціального захисту осіб з інвалідністю, які віднесено до пріоритетних державних програм, а видатки на їх виконання належать до захищених статей Державного бюджету України. Серед них такі, як матеріальне забезпечення осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю, санаторно-курортне оздоровлення, забезпечення протезноортопедичними виробами та спеціальним автотранспортом, соціальна, трудова та професійна реабілітація осіб з інвалідністю. Нажаль, у нашій державі заходи, які повинні здійснюватися для осіб з інвалідністю часто мають декларативний характер та існують тільки «на папері», або ж навіть якщо й реалізуються, то дуже складно.

Забезпечення автотранспортом осіб з інвалідністю на практиці реалізується, хоча й реалізувати його на просто, також гострим залишається питання щодо використання такого автомобіля та його доля після смерті особи з інвалідністю.

Наведемо приклади із судової практики. Так, позивач в обґрунтування позову зазначив, що є інвалідом 2 групи та має захворювання, яке згідно наказу МОЗ від 23.01.1995 р. №13 «Перелік медичних показань на право одержання інвалідами автомобілів зручним керуванням» входить в цей перелік, але на звернення щодо взяття на вказаний облік позивачу відмовлено без зазначення причин.

¹ Тарасенко В. С. Правове забезпечення соціального захисту дітей-інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05, Одеса, 2005. 18 с.

² Міщенко К. С. Механізми державного управління соціальним захистом інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2009. 20 с.

Відповідно до виписного епікризу №428 Головного військового клінічного госпіталю в зв'язку з перебуванням на обстеженні і лікуванні в клініці неврології з 09.01 до 24.01.2020 р., позивачу встановлений діагноз: хронічний дискогенний попереково-крижовий радикуліт з переважним ураженням L5-S1 корінця ліворуч в стадії загострення, стійкий помірно виражений больовий синдром; стан після оперативного лікування, дискектомії L5 корінця праворуч від (05.02.2004); наслідки перенесеної мінно-вибухової травми (2015р-анамнестично) у вигляді розсіяної дрібновогнищевої симптоматики, помірного церебрастенічного синдрому; хронічна двобічна сенсоневральна приглухуватість Іст. Супутній діагноз: гіпертонічна хвороба Іст., Іст, ризик ІІ.ІХС: дифузний кардіосклероз; недостатність МК, ТК з регургітацією Іст; пресбіопія, факосклероз; фрібноузловий зуб без порушення функцій; стороннє тіло бокової поверхні шиї справа внаслідок мінно-вибухової травми 2015р; ХОЗЛ ІІ, фаза нестійкої ремісії; дифузний пневмосклероз; ДН І ст; облітеруючий атеросклероз артерій нижніх кінцівок 1-2 стадія стеноз гомілкових сегментів, з хронічною артеріальною недостатністю ІІ ступеню; сольовий діатез; доброякісна гіперплазія простати І ст.

Витягом з протоколу від 29.08.2018 р. засідання Центральної військово-лікарської комісії по встановленню причинного зв'язку захворювань, поранень, контузій, травм, каліцтв підтверджено, що захворювання позивача пов'язані з захистом батьківщини.

На підставі направлення на медико-соціально-експертну комісію (МСЕК) від 04.06.2020 р. листом від 06.02.2020 р. до голови ЛКК ЦПМСД направив позивача для визначення медичних показань щодо забезпечення спецавтотранспортом.

Листом від 30.06.2020 р. відповідач, керуючись постановою КМУ від 03.12.2009 р. №1317 «Питання медико-соціальної експертизи», наказом МОЗ від 23.01.1995 р. №13 «Перелік медичних показань на право одержання інвалідами автомобілів з ручним керуванням», повернув Направлення у зв'язку з дефектом: автомобіль позивачу інваліду 2 групи не передбачений згідно з зазначеними вище документами.

27.08.2020 р. відповідач направив позивачу лист, в якому повідомив, що тромбооблітеруючі захворювання артерій нижніх кінцівок – це зібране поняття, яке включає в себе такі хвороби судин нижніх кінцівок, як облітеруючий атеросклероз, облітеруючий ендартеріт, облітеруючий тромбангіт (хвороба Бюргера). Тобто, облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок є захворюванням, яке входить в це зібране поняття, де вказано рівень ураження та ступінь ішемії кінцівки.

Суд установив, що безоплатно автомобілями забезпечуються особи з інвалідністю: 1) зі звичайним керуванням та 2) з ручним керуванням [1].

На виконання постанови Кабінету Міністрів України від 04.04.1994 №221 «Про затвердження Порядку організації та проведення медико-соціальної експертизи втрати працездатності» та з метою підвищення якості медико-соціальної експертизи при визначенні медичних показань на право одержання інвалідами автомобілів з ручним керуванням наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23.01.95 №13 затверджено Перелік медичних показань на право одержання інвалідами автомобілів з ручним керуванням.

У п. 7 вказаного Переліку зазначене медичне показання – тромбооблітеруючі захворювання артерій нижніх кінцівок з хронічною артеріальною недостатністю I-II ступеня, що відповідає встановленому для позивача в Виписному епікрізі №428 Головного військового клінічного госпіталю.

Відповідачі не навели жодного обґрунтованого аргументу щодо відсутності у позивача потреби на одержання автомобіля з ручним керуванням.

Зважаючи, що позивач має передбачене п.7 Переліку №13 медичне показання для такого права, суд дійшов висновку про обґрунтованість позовної вимоги щодо зобов'язання відповідача включити в його індивідуальну програму реабілітації потребу в автомобілі з ручним керуванням [2].

¹ Майстро Д., Луц Д. Реалізація прав осіб з інвалідністю на безоплатне паркування та зберігання транспортних засобів. *Вісник національної асоціації адвокатів України*. 2022. № 1/2. С. 72-75.

² Рішення Черкаського окружного адміністративного суду від 30 листопада 2020 року справа № 697/1782/20 <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93164931>

Інший приклад. Так, батько позивача був особою з інвалідністю та перебував на обліку в Департаменті соціального захисту населення Хмельницької обласної державної адміністрації по забезпеченню спеціальним транспортом. Він отримав через органи соціального захисту автомобіль ЗАЗ 2010 року випуску. Батько помер, а позивач як син померлого постійно здійснював за ним догляд та до дня смерті проживав з ним спільно за місцем реєстрації батька. Син хотів переоформити автомобіль на себе, однак йому відмовили.

Суд установив, що єдиною умовою безоплатної передачі у власність автомобіля після закінчення 10-річного строку його експлуатації, у разі смерті особи з інвалідністю, якому він надавався, члену його сім'ї є саме місце реєстрації члена сім'ї, який виявив бажання його безоплатно отримати. Однак факт реєстрації місця проживання сина за іншою адресою, ніж місце реєстрації проживання батька на час смерті документально підтверджений матеріалами справи та учасниками справи не заперечується.

При цьому фактичне місце проживання позивача на час смерті його батька, з урахуванням наведеного правового регулювання спірного питання, не має вирішального значення при вирішенні Департаментом питання про можливість переоформлення позивачем автомобіля, яким за життя був забезпечений його батько. Законодавство пов'язує право члена сім'ї померлого інваліда на залишення за собою автомобіля за умови наявності факту реєстрації його місця проживання за місцем реєстрації особи з інвалідністю на час її смерті. Аналогічна правова позиція знайшла відображення у постановках Верховного Суду від 29 жовтня 2020 року у справі № 543/425/18 та від 19 лютого 2021 року по справі № 822/1265/17 [1]. Аналогічних висновків суд дійшов і у справі № 857/6558/19 [2]. Вважаємо, що такий стан справ не відповідає вимогам сучасності, позаяк в основному дорослі діти живуть своїм особистим життям окремо від батьків, але при цьому доглядають та піклуються про них, тож не варто обмежувати можливість переходу власності на авто померлої особи з

¹ Постанова Сьомого апеляційного адміністративного суду м. Вінниця 15 травня 2023 року Справа № 560/11714/22 URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110860603>

² Постанова Восьмого апеляційного адміністративного суду від 18 вересня 2019 року № 857/6558/19 URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/84335119>

інвалідністю місцем реєстрації члена родини, доречніше було б встановлювати факт догляду за особою з інвалідністю та встановити можливість успадкування такого авто строк експлуатації, якого сплив. Адже реєстрація місця проживання є адміністративною дією, яка встановлює додатковий зв'язок особи з державою і не є обставиною, яка підтверджує чи спростовує фактичне місце проживання або перебування особи.

Не менш проблемним на практиці є реалізація права осіб з інвалідністю на санаторно-курортне лікування, що є вкрай важливим як для підтримки фізичного, так і психологічного здоров'я такої особи. Проілюструємо прикладом із судової практики. Так, позивачка є особою з інвалідністю (1 група), згідно з індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю потребує санаторно-курортного лікування та перебуває в черзі в Департаменті соціальної політики Ужгородської міської ради на отримання путівки. На момент звернення із зазначеним позовом путівка позивачці так і не надана. Позивачка вважає, що дії відповідача протиправними, оскільки відповідно до листа відповідача від 26 січня 2021 р. позивачку було повідомлено, що її порядкова черговість на отримання путівки № 126. Таким чином, позивачка просила позовні вимоги задовольнити в повному обсязі.

Суд першої інстанції виходив з того, що позивачка звернулася до відповідача із заявою від 16 липня 2020 року, на підставі якої її взято на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням в порядку черговості, тобто з дати подання заяви не минуло одного року. Таким чином, відсутні підстави для визнання протиправними дій Департаменту соціальної політики Ужгородської міської ради, які полягають в обмеженні конституційних прав позивачки на соціальний захист та ігноруванні відповідачем своїми повноважень щодо обов'язкового виконання ним індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю.

Суд апеляційної інстанції зазначив наступне. З 22.08.2018 р. зазначений механізм визначений Порядком забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій,

виконавчими органами міських, районних у містах (у разі їх утворення (крім м. Києва) рад, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 22.02.2006 № 187. За змістом п. 9 Порядку, особи з інвалідністю загального захворювання та особи з інвалідністю з дитинства забезпечуються путівками строком на 18–21 день в порядку черговості. Таким чином, путівками до санаторно-курортних закладів згідно з медичними рекомендаціями особи з інвалідністю забезпечуються в порядку черговості.

Департамент соціальної політики Ужгородської міської ради повідомив позивачку листом від 26 січня 2021 р. про те, що позивачка перебуває в черзі на отримання путівки санаторно-курортного лікування за номером 126. Позивачка буде забезпечена санаторно-курортним лікуванням відповідно до порядку по мірі надходження коштів.

З огляду на вищенаведене, колегія суддів погодила з висновком суду першої інстанції, що відсутні підстави для визнання протиправними дій Департаменту соціальної політики Ужгородської міської ради, які полягають в обмеженні конституційних прав позивачки на соціальний захист та ігноруванні відповідачем своїми повноважень щодо обов'язкового виконання ним індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю [1].

У цьому контексті зазначимо, що ми не заперечуємо проти існування черговості у забезпеченні санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю, але у цьому аспекті важливим є те, як рухається ця черга, із якою швидкістю. Адже коли дійде по факту черга – не відомо. Ось як і в наведеній справі – коли дійде черга до номера 126? Через рік, два, три? Виходячи із чинного законодавства, відповідь наразі впливає лише одна – коли буде фінансування, так і просувається черга. Саме тому, на жаль, багато осіб з інвалідністю так і не доживають до своєї черги. Саме тому державі слід попідквалитися про те, щоб забезпечити стабільне фінансування санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю, приміром, створивши спецфонд, на якому постійно акумулювалися б кошти лише на ці потреби, залучати волонтерів, благодійні,

¹ Постанова Восьмого апеляційного адміністративного суду від 08 вересня 2021 року Справа № 260/789/21 URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99458387>

громадські організації, роботи усе можливе, щоб усіма силами забезпечити цій найвитривалішій категорії громадян своє законне право на соціальний захист шляхом отримання санаторно-курортного лікування. Вважаємо, що особа з інвалідністю не повинна чекати довше ніж півроку на отримання належного їй санаторно-курортного лікування, ба більше, таке лікування має надаватися кожного року.

Важливою складовою соціалізації осіб з інвалідністю, їх повернення у життєву дійсність є їх реабілітація, яка покликана подолати соціальну ізоляцію осіб з інвалідністю.

Соціальна ізоляція людей з інвалідністю – це відсутність умов для реалізації їхнього права на освіту, працевлаштування, індивідуальну мобільність, охорону здоров'я, участь у політичному та громадському житті, на доступ до ресурсів та послуг. Наприклад, за певних обставин причиною соціальної ізоляції для них може бути недоступність громадського транспорту, що унеможлиблює доїзди до роботи, місця проведення тренінгу, центру з працевлаштування, медичної установи, розважального закладу [¹, с. 93]

У деяких країнах, концепція соціальної ізоляції закріплюється у правових актах. Наприклад, Закон Італії № 328 (11-8-2000) визначає «*esclusione sociale*» як бідність у поєднанні з соціальним відокремленням і зобов'язує Державну комісію з розслідування (*Commissione di indagine sull'Esclusione Sociale, CIES*) щорічно звітувати Уряду стосовно очікуваних питань із соціальної ізоляції.

Європейський Союз визнає соціальну ізоляцію як процес, за яким групи населення або окремі люди «виштовхуються» на узбіччя суспільства, не мають змоги повною мірою брати участь у суспільному житті внаслідок своєї бідності, відсутності базових знань і можливостей або в результаті дискримінації. Це віддаляє їх від можливостей щодо працевлаштування, отримання доходів, навчання, а також від соціальних та суспільних інститутів та заходів. Вони мають обмежений доступ до органів влади та участі у прийнятті рішень, що

¹ Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник. За заг. редакцією Байди Л.Ю., Красюкової – Еннс О.В. / Кол. авторів: Байда Л.Ю., Красюкова – Еннс О.В., Буров С Ю., Азін В.О., Грибальський Я.В., Найда Ю.М. К., 2012. 216 с.

впливають на їх життя й, відповідно, не мають повноважень та можливостей взяти участь у розробці й обговоренні таких рішень.

Один із найпомітніших прикладів соціальної ізоляції людей з інвалідністю в Україні – це недосконала державна політика щодо забезпеченню прав та стимулювання засобів масової інформації до розширення інформації для людей з ураженнями слуху. Конституція України гарантує доступність інформації всім громадянам України, проте 2010 р. тільки 5–7% телепередач мали переклад на жестову мову та титрування для осіб з ураженнями слуху. Указ Президента України № 558/2011 від 07. 05. 2011 р. зобов'язуючи телекомпанії проводити титрування передач, закладає підґрунтя для зміни на краще стану справ на цій царині [¹, с. 94].

Термін «реабілітація» стосується процесу, що має на меті уможливити особам з інвалідністю досягнення і підтримку їх оптимальних фізичного, чуттєвого, інтелектуального, психічного, а також соціального рівнів діяльності, які б забезпечували їх засобами для зміни свого життя в напрямі до вищого рівня самостійності [², с. 15].

М.С. Міщенко соціальну реабілітацію визначає як комплекс заходів, зорієнтованих на поліпшення життєдіяльності осіб з інвалідністю, відновлення їх соціального статусу, досягнення матеріальної незалежності з метою всебічної інтеграції в суспільство та реалізації особистісного життєвого і творчого потенціалу.

Зміст і засоби соціальної реабілітації осіб з інвалідністю залежать від культури суспільства, економічного та соціально-політичного стану держави. Значний рівень бідності населення, недостатні стандарти споживання продуктів харчування, відсутність навичок здорового способу життя ускладнюють можливості медичної та соціальної реабілітації осіб з інвалідністю. До цього треба додати наслідки так званої медичної, або адміністративної, концепції

¹ Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник. За заг. редакцією Байди Л.Ю., Красюкової – Еннс О.В. / Кол. авторів: Байда Л.Ю., Красюкова – Еннс О.В., Буров С Ю., Азін В.О., Грибальський Я.В., Найда Ю.М. К., 2012. 216 с.

² Чічкань М. В. Правове регулювання соціального захисту інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05. Харків, 2009. 20 с.

інвалідності, що призводять до нераціонального витрачання значних бюджетних коштів, низької якості та результативності соціальних послуг [1, с. 10]. Для формування єдиної системи комплексної соціальної реабілітації осіб з інвалідністю на основі міжвідомчого організаційно-управлінського підходу слід розробити структуру цієї системи, забезпечити взаємодію між установами різних міністерств і відомств за такими напрямками: раннє виявлення та профілактика інвалідності; розробка сучасних заходів соціальної реабілітації; акумуляції та поширення накопиченого досвіду в галузі реабілітації осіб з інвалідністю; моніторинг та оцінка ефективності реабілітаційних заходів тощо [2, с. 10].

Професійна реабілітація – це система заходів, розроблених із урахуванням схильностей, фізичних, розумових і психічних можливостей особи та спрямованих на підготовку особи до професійної діяльності, відновлення чи здобуття працездатності шляхом адаптації (реадаптації), навчання (перенавчання) чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводженням у відповідному виробничому середовищі [3, с. 10; 4].

Для вдосконалення правового забезпечення процесу професійної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями необхідно провести низку організаційно-правових заходів: виходячи з реалій сьогодення, підготувати та затвердити Національну програму професійної реабілітації та зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями, зокрема передбачити створення нових робочих місць для інвалідів за рахунок коштів, одержаних внаслідок застосування адміністративно-господарських санкцій; посилити правові санкції за невиконання нормативних приписів щодо забезпечення безперешкодного доступу осіб з обмеженими фізичними можливостями до

¹ Міщенко К. С. Механізми державного управління соціальним захистом інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2009. 20 с.

² Міщенко К. С. Механізми державного управління соціальним захистом інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2009. 20 с.

³ Павлюков Р. О. Соціально-правовий захист інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05. Луганськ, 2009. 20 с.

⁴ Трюхан О. А. До питання реабілітації осіб з інвалідністю: правовий аспект. *Проблеми розвитку соціально-трудова прав та профспілкового руху в Україні* : матеріали VIII Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 28 трав. 2020 р.) / Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : Харків. нац. ун-т внутр. справ, 2020. С. 370-376.

навчальних закладів, центрів професійної реабілітації інвалідів, управлінь праці та соціального захисту населення, відділень Фонду соціального захисту інвалідів, служб зайнятості та ін.; розширити перелік спеціальностей, за якими проводиться професійне навчання інвалідів; створити в Україні єдиний державний комп'ютерний банк даних інвалідів, які потребують професійної реабілітації, можуть і бажають працювати; підвищити рівень державної підтримки підприємств громадських організацій інвалідів, зокрема шляхом збільшення обсягів державного замовлення; посилити контроль за виконанням підприємствами, установами, організаціями, у тому числі підприємствами, організаціями громадських організацій інвалідів, фізичними особами, які використовують найману працю, вимог ст. 19 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» [1, с. 10-11].

Хоча законодавством і передбачено розгалужену систему реабілітаційних заходів та засобів для осіб з інвалідністю, але все ж на практиці доволі часто вона дає збої. Проілюструємо судовою справою. Так, у позовній заяві позивач вказував, що у 2018 році обласна МСЕК визнала його інвалідом з дитинства. У 2020 році була оновлена індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю, згідно з якою призначені безкоштовно спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією, безкоштовне взуття, окуляри та лупа. Для виконання програми реабілітації Управління соціального захисту населення отримало програму, але до цього часу програма не виконується. Він звертався до вищих і найвищих органів влади, але тяганина продовжується. Влада пропонує йому купити за власні кошти всі засоби для реабілітації, а потім компенсувати понесені витрати, що суперечить ст. 23 Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні». Так, ціна ортопедичного взуття за 2018-2020 року – 3000 грн, ціна годинника – 240 грн, ціна аудіоплеєра – 861 грн, ціна компенсації за мобільний телефон – 3252 грн. Управління соціального захисту населення завдало йому душевних і фізичних страждань, оскільки він вимушений звертатись до юристів та правоохоронних органів за допомогою,

¹ Павлюков Р. О. Соціально-правовий захист інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05. Луганськ, 2009. 20 с.

втратив сон, постійно перебуває у пригніченому стані, що негативно впливає на його відносини з оточуючими та на його здоров'я в цілому, тому моральну шкоду він оцінює у 5000 грн.

Посилаючись на вищевикладене, позивач просить визнати протиправною бездіяльність Управління соціального захисту населення, стягнути з Держави Україна на його користь суму компенсації за засоби реабілітації інваліда в сумі 7353 грн. та моральну шкоду.

Суд, заслухавши пояснення позивача та відповідачів, вивчивши матеріали справи, вважає, що позовні вимоги не підлягають до задоволення, з таких підстав. Згідно з індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю, позивач потребує спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією, а саме: плеєр для відтворення інформацією, годинник звуковий, окуляри, лупи, протезні вироби, а саме ортопедичне взуття.

На виконання Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» Кабінетом Міністрів України у постанові від 05 квітня 2012 року №321 затверджено «Порядок забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні та інші засоби реабілітації». До технічних та інших засобів реабілітації, якими забезпечуються особи з інвалідністю, діти з інвалідністю та інші окремі категорії населення через структурні підрозділи з питань соціального захисту населення районних, районних у містах Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчі органи міських, районних у містах рад, належать:

- протезно-ортопедичні вироби, в тому числі ортопедичне взуття;
- 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 [1].

Особи з інвалідністю та діти з інвалідністю забезпечуються відповідними технічними та іншими засобами реабілітації, отримують за бажанням компенсацію за відповідні самостійно придбані технічні та інші засоби реабілітації в порядку черговості згідно з індивідуальною програмою реабілітації.

Особі з інвалідністю було роз`яснено, що з направленням на ортопедичне взуття від 03.07.2020 р., йому необхідно звернутись на підприємство для виготовлення ортопедичного взуття, а також роз`яснено п. 8 вищевказаного Переліку, за яким для виплати компенсації позивачу чи його законному представнику за самостійно придбаний засіб реабілітації годинник або мобільний телефон, необхідно подати до управління соціального захисту населення пакет документів та фіскальний чек, що підтверджує придбання виробу за фактичною вартістю виробу, у розмірі не вище граничної ціни засобу, встановленої Міністерством соціальної політики України (гранична вартість на 2020 рік годинника – 240 грн, аудіоплеєра – 861 грн, мобільного телефону – 3252 грн).

Окуляри та лупи відносяться до виробів медичного призначення. Забезпечення безоплатно медичними виробами осіб з інвалідністю здійснюється через структурні підрозділи з питань охорони здоров`я, відповідно до Порядку забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, інших окремих категорій населення медичними виробами та іншими засобами, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року № 1301. У зв`язку з цим, по питанню забезпечення виробами медичного призначення позивачеві необхідно було звернутися до медичних закладів, про що позивачу було неодноразово надано роз`яснення.

¹ Бурлака О. До характеристики реабілітаційних заходів інвалідів з дитинства та дітей-інвалідів. *Підприємництво, госп-во і право*. 2019. № 12. С. 16-21.

Суд установив, що пакет документів для виплати вищевказаної компенсації за придбання годинника, аудіоплеєра, мобільного телефону, а саме заяви та фіскальних чеків, до управління надано не було.

Таким чином, судом встановлено, що дії відповідачів Миргородської районної державної адміністрації, Управління соціального захисту населення Миргородської районної державної адміністрації щодо виконання індивідуальної програми реабілітації №410від 10.04.2020 ОСОБА_1 та забезпечення його спеціальними засобами для орієнтування, спілкування та обміну інформацією, ортопедичним взуттям відповідають Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». Тому суд відмовив у задоволенні позову [1].

У цьому контексті зауважимо складність та бюрократичність системи для отримання засобів реабілітації для особи з інвалідністю. На практиці особа, яка має інвалідність, фізично не може витратити сили та залучити останню життєву енергію на те, щоб зібрати купу папірців, щоб отримати засоби, які є вкрай необхідними для того, щоб бути членом суспільства і не відчувати свою «викинутість» із соціуму. Вважаємо, що всі ті реабілітаційні засоби, які передбачені у програмі реабілітації особи з інвалідністю, мають автоматично надаватися, а особа не повинна перейматися пошуком шляхів як отримати те, що належить їй по праву та забезпечити її життєдіяльність та буття. А тим паче це не повинні робити близькі особи, які й так взяли на себе увесь тягар догляду за особою з інвалідністю, позаяк із власного досвіду зазначу, що це важко як фізично, так і морально. Особи з інвалідністю, так і члени їх сім'ї кожного дня проходять боротьбу за життя такого члена родини і занепокоєні безліччю інших аспектів – як заробити гроші, як забезпечити особу з інвалідністю всім необхідними, як облаштувати побут і безліч інших життєвоважливих питань. Тож «ганятися» із купую документів за тим, щоб отримати засоби реабілітації, не повинно бути проблемою, це має бути легкодосяжним та зрозумілим. Саме тому всі ці функції мають покладатися на МСЕК та органи соціального захисту,

¹ Рішення Гадяцького районного суду Полтавської області від 09 грудня 2021 року Справа № 526/276/21 <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102085953>

які мають нести відповідальність за повноцінне забезпечення усіма засобами реабілітації осіб з інвалідністю. Ані особа з інвалідністю, ані її члени сім'ї не повинні задаватися питанням – куди бігти, щоб отримати засоби реабілітації. Все має бути автоматично – особі з інвалідністю визначено програмою реабілітації певні засоби з реабілітації, відповідно МСЕК та органи соціального захисту мають надсилати необхідні заявки на виготовлення, доставку таких засобів та забезпечити надання особі з інвалідністю таких засобів у максимально короткі строки. До речі, щодо строків забезпечення такими засобами реабілітації, знову ж таки із власного сумного досвіду зазначу, що необхідний реабілітаційний засіб чекали більше двох років, а сповістили члена сім'ї про можливість отримання такого засобу тоді, коли особа з інвалідністю вже померла...

...Це сумні реалії життя осіб з інвалідністю, які отримують мізерні, принизливі пенсії, соціальні допомоги та абсолютно неякісні та невчасні послуги, та ще й які вкрай складно оформити та отримати. Особи з інвалідністю кожного дня, щохвилини борються за життя та хапаються за кожен можливість та соломинку, щоб елементарно вижити, адже на мізерні, просто сміховинні розміри пенсії по інвалідності та соціальних допомог можливо хіба що виживати, бо жити повноцінно – ні. Хіба у соціальній державі може таке бути?

Саме тому центральною проблемою належного соціального захисту осіб з інвалідністю була і залишається проблема фінансування. Із сумом маємо визнати, що держава не надто переймається реальним рівнем соціального захисту осіб з інвалідністю, бо підтримка здоров'я, лікування, харчування та безліч-безліч усього, що необхідно особі з інвалідністю, жодним чином не може покрити крихітний розмір пенсій по інвалідності та/або соціальної допомоги.

У цьому контексті погоджуємося із Н. М. Бибою, яка вбачає нездатність особи з інвалідністю матеріально забезпечувати себе і членів своєї сім'ї на рівні, визначеному в державі достатнім для проживання людини, тобто прожиткового мінімуму [¹, с. 145]. Погоджуємося з цією думкою, адже соціальний аспект

¹ Биба, Н. М. Щодо визначення поняття «інвалідність». *Юридична наука очима молодих вчених* : тези доп. та наук. повідомл. Всеукр. наук.-практ. конф. молодих учених та здобувачів, 16–17 трав. 2008 р., м. Харків. Х., 2008. С. 144–146.

складається не тільки з матеріального забезпечення, а відіграє переважно психологічну роль у формуванні свідомості суспільства щодо забезпечення й реалізації прав осіб з обмеженими можливостями. Більше того, соціум і держава певну частину свого потенціалу повинні використовувати на підтримку існування таких осіб, що в окремих випадках може викликати певну реакцію окремих його членів, породжувати негативне оцінювання діяльності влади при проведенні політики з дотримання прав і свобод інвалідів. У цьому випадку аспект соціальний тісно пов'язаний із моральним [1, с. 8].

Особи з інвалідністю мають можливість реалізації права на працю за рахунок додаткових гарантій і пільг з боку держави у відповідності до можливостей свого організму [2]. Законодавство гарантує працевлаштування осіб з інвалідністю. Принцип свободи праці, вільного вибору професії для осіб з інвалідністю проявляється у функціонуванні систем професійної реабілітації і адаптації, створенні спеціальних робочих місць, фінансуванні державою цільових програм щодо соціальної реабілітації, встановлення пільгових умов функціонування підприємств, де працюють особи з інвалідністю тощо. Обрати чи змінити професію інвалідам допомагають профорієнтаційні та профдіагностичні консультації, профінформаційні семінари, тренінги та семінари з орієнтації на підприємницьку діяльність. При цьому у їх учасників активізуються зусилля щодо пошуку роботи, зміцнюється впевненість у собі, вони опановують сучасні технології самопрезентації. Відсутність же у особи з інвалідністю професійної підготовки або неадекватність її рівня потребам ринку праці зменшує його шанси на працевлаштування і, як наслідок, – на активну життєдіяльність.

Відтак, неправильним є сприйняття інвалідності як особистої патології людини; розгляд обмежених можливостей індивіда у контексті взаємозв'язку між окремою людиною та її хворобою. В цьому разі всі проблеми особи з

¹ Паровишник О. В. Забезпечення прав інвалідів в Україні: теоретичні і практичні засади адміністративно-правового регулювання : монографія. Харків : Право, 2016. 264 с

² Пилипенко П. Д. Деякі законодавчі заходи сприяння зайнятості осіб з інвалідністю. *Актуальні проблеми трудового законодавства, законодавства про державну службу та службу в правоохоронних органах* : матеріали VII Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 16 листоп. 2018 р.) / Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : ХНУВС, 2018. С. 34-37.

інвалідністю визначаються наслідком патології здоров'я, і він має пристосовуватися до світу «нормальних» людей. Проблема здоров'я є передумовою пристосування людини, в якому активну роль відіграє держава шляхом соціальної реабілітації і адаптації особи з інвалідністю.

Проблемами, які потребують вирішення визначені недостатня кількість спеціалізованих і відсутність надомних робочих місць, низька конкурентоздатність осіб з інвалідністю. Існує також невідповідність між заявленими роботодавцями вакансіями та кваліфікацією осіб з інвалідністю медичними показниками і станом здоров'я шукачів роботи.

Для зміни ситуації необхідно не лише створювати дієву систему працевлаштування осіб з інвалідністю, а й розробити єдиний нормативний акт, який би врегулював, по-перше, права осіб з інвалідністю у сфері праці, по-друге, порядок працевлаштування осіб з інвалідністю, а також права і обов'язки роботодавців, по-третє, необхідно не тільки вдосконалити систему відповідальності роботодавців, які не створюють робочі місця для осіб з інвалідністю, а й запровадити систему стимулювання та заохочення тих підприємств, установ, організацій, які беруть активну участь у працевлаштуванні осіб з інвалідністю як безпосередньо на робочому місці, так і вдома. При цьому механізм заохочення повинен мати індивідуальний підхід [¹, с. 12-13].

М. С. Міщенко на основі критичного аналізу міжнародного досвіду доводить, що існують дві основні концепції державної політики залучення осіб з обмеженими фізичними можливостями до сфери соціально-трудових відносин. Перша характерна для більшості країн ЄС і, зокрема, для України – це концепція квотування для інвалідів певного відсотка робочих місць. Друга концепція поширена в США, Канаді, Австралії, Новій Зеландії, Швеції, Фінляндії та базується на принципах рівності всіх громадян при їх залученні до сфери праці та юридичній відповідальності за недотримання цього принципу. Мінімальна квота робочих місць для інвалідів при цьому не встановлюється. Показано, що у багатьох випадках міжнародний досвід соціального захисту та

¹ Чічкань М. В. Правове регулювання соціального захисту інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05. Харків, 2009. 20 с.

працевлаштування інвалідів наразі може бути придатним для впровадження в умовах України [1, с. 8]. Для стимулювання роботодавців до найму осіб з обмеженими фізичними можливостями у більшості країн світу держава застосовує ряд економічних важелів, головними з яких є: грошові виплати за прийняття на роботу інвалідів понад мінімальну квоту; дотації та субсидії на заробітну плату прийнятих та працюючих інвалідів; дотації та субсидії на облаштування і технічне обслуговування робочих місць для інвалідів; додаткові пільги та пільги при сплаті внесків на соціальне страхування [2, с. 9].

Створення робочого місця інваліда – це не лише його відповідність встановленим вимогам та атестація робочого місця спеціальною комісією, а й реальне працевлаштування інваліда на таке робоче місце. Інша справа, що наша держава таким чином намагається перекласти на роботодавців вирішення складних соціальних питань щодо інвалідів, нівелюючи саму ідею квотування робочих місць. Не поодинокі випадки, коли роботодавці, під загрозою зниження конкурентоспроможності, намагаються будь-яким чином позбавитися такого тягаря, створюючи працівникам-інвалідам несприятливий психологічний клімат, фактично виживаючи їх з робочих місць. Наслідком цього є сумна статистика фактичного працевлаштування інвалідів [3, с. 12]. Р. О. Павлюков стверджує, що квотування робочих місць для інвалідів є прикладом розповсюдження в Україні світової практики щодо “дискримінації навпаки”. Не слід обмежуватися лише цим заходом соціально-правового захисту інвалідів у сфері зайнятості, необхідно на законодавчому рівні забезпечити сприятливий соціально-економічний клімат для самозайнятих інвалідів: можливість одержання пільгового кредиту для організації власної справи; пільгове оподаткування; безоплатне навчання майбутніх підприємців; інформування та безоплатне консультування інвалідів,

¹ Міщенко К. С. Механізми державного управління соціальним захистом інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2009. 20 с.

² Міщенко К. С. Механізми державного управління соціальним захистом інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2009. 20 с.

³ Павлюков Р. О. Соціально-правовий захист інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05. Луганськ, 2009. 20 с.

які виявили бажання розпочати власну справу; пріоритетне право на виконання робіт та надання послуг за державним замовленням і т.п. [¹, с. 16-17].

Р. О. Павлюков пропонує у чинному законодавстві чітко передбачити, що створення робочих місць для інвалідів передбачає не тільки його відповідність встановленим вимогам та атестацію спеціальною комісією, а й реальне працевлаштування інваліда на таке робоче місце. При цьому держава має розділити з роботодавцем економічні ризики щодо такого працевлаштування (фінансувати додаткові заходи з організації праці особи з урахуванням її індивідуальних функціональних можливостей, обумовлених інвалідністю, надавати основне і додаткове обладнання, технічне обладнання з лізингу і т.п.) [², с. 12].

В. С. Тарасенко підкреслювала важливість забезпечення гарантування доступності для осіб з інвалідністю суспільних об'єктів і споруд, повітряного, наземного, морського транспорту. У зв'язку з цим авторка пропонувала заборонити видачу документів для будівництва таких об'єктів без урахування потреб осіб з інвалідністю. При прийнятті в експлуатацію будинків і споруд після їх реконструкції необхідним є дообладнання їх засобами безперешкодного доступу людей з обмеженими фізичними можливостями та контроль за притягненням порушників до адміністративної відповідальності за недотримання таких будівельних норм. Пропонується збільшити розмір штрафів посадових осіб за прийняття в експлуатацію об'єктів, зведених з порушенням законодавства [³, с. 9].

Проаналізувавши ситуацію на практиці та судові рішення, ми дійшли висновку, що осіб з інвалідністю можна приймати як на звичайні робочі місця, так і на спеціальні (якщо це необхідно внаслідок захворювання такої особи з інвалідністю і рекомендації МСЕК). Отже, підприємства за рахунок власних коштів, у разі необхідності, створюють спеціальні робочі місця для

¹ Павлюков Р. О. Соціально-правовий захист інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05. Луганськ, 2009. 20 с.

² Павлюков Р. О. Соціально-правовий захист інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05. Луганськ, 2009. 20 с.

³ Тарасенко В. С. Правове забезпечення соціального захисту дітей-інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05, Одеса, 2005. 18 с.

працевлаштування осіб з інвалідністю, здійснюючи для цього адаптацію основного і додаткового обладнання, технічного оснащення і пристосування тощо з урахуванням обмежених можливостей особи з інвалідністю, з урахуванням індивідуальних програм реабілітації. Дуже часто роботодавці, навіть вчасно надавши звіти про нормативи працевлаштування осіб з інвалідністю вже ж піддаються притягненню до відповідальності, однак та обставина, що наявні на підприємстві робочі місця для працевлаштування осіб з інвалідністю не були затребувані не залежить від роботодавця та не повинне створювати для нього обов'язку зі сплати штрафних санкцій, про стягнення яких часто наполягає у судових позовах Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю, приміром, як у справі № 520/11487/22 [1]. Вважаємо, що у цьому контексті проблемою є сфери де, можна залучати до роботи осіб з інвалідністю, адже часто на практиці роботодавці, навіть виконуючи звітність щодо нормативу робочих місць осіб з інвалідністю, по факту не можуть надати роботу, яка була б непротипоказаною особі з інвалідністю програмою реабілітації. Відтак, і виходить, що норматив по факту виконати не можливо, хоча звітність зроблено. Адже чинне законодавство не зобов'язує роботодавців здійснювати пошук та підбір осіб з інвалідністю для працевлаштування на створені для них робочі місця. Більше того, багато підприємств не зможуть надавати такі робочі місця в силу специфіки своєї діяльності, приміром, підприємства важкої промисловості, охоронні послуги, тощо, де просто може не бути підходящої роботи для особи з інвалідністю, яка не зашкодила б стану здоров'я такій особі та відповідала б програмі реабілітації.

Таким чином, наразі законодавець усю відповідальність щодо реалізації особами з інвалідністю права на працю переклав на роботодавців, хоча саме на державному рівні мають бути дієві заходи щодо гарантування та реального забезпечення осіб з інвалідністю робочими місцями. Доречно було б не автоматично всіх зобов'язати це робити, а створити дієву програму підтримки тих роботодавців, які реально надають робочі місця для осіб з інвалідністю, а

¹ Рішення Харківського окружного адміністративного суду від 17 січня 2023 року справа № 520/11487/22 URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108439136>

також вичерпно визначити, які сфери діяльності увільняються від такого обов'язку.

ГЛАВА 2

СПЕЦИФІКА ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В КРАЇНАХ ЄВРОПИ

2.1. Процедурні аспекти соціального захисту осіб з інвалідністю в Європі

Ураховуючи те, що Україна формує свій шлях щодо формування та розвитку сучасної моделі соціального захисту осіб з інвалідністю, у суспільстві лише формуються основи інклюзивності, поваги до прав людей з інвалідністю, його організаційно-правові форми та види, то, очевидно, досвід держав-членів ЄС може бути соціально-правовим базисом якісних реформ та перетворень. По-перше, ЄС рухається історичним шляхом становлення європейського інклюзивного простору. По-друге, генеза соціальної політики держав-членів ЄС та сучасний стан підпорядковуються меті підвищення рівня та якості життя кожного. По-третє, держави-члени ЄС мають важливий досвід оптимального поєднання державного та недержавного соціального захисту та соціального страхування осіб з інвалідністю. По-четверте, держави-члени ЄС мають чітке та стабільне законодавче забезпечення соціального захисту осіб з інвалідністю. По-п'яте, держави-члени ЄС формують стратегію щодо ефективності, адресності та доступності системи соціальних прав [¹, с. 133-134; ²].

У результаті вивчення світової практики надання соціальної допомоги інвалідам нами було встановлено, що основним документом, який регулює дане питання, є Конвенція ООН про права інвалідів від 13.12.2006, ратифікована 91 країною світу, у т. ч. Україною. Для країн ЄС подібним основоположним документом є Європейський кодекс соціального забезпечення від 16.04.1964 № ETS № 48.

Варто відзначити, що за Європейським кодексом соціального забезпечення інвалідність визначається неспроможністю займатися будь-якою прибутковою

¹ Мельник В. Соціальний захист осіб з інвалідністю: засади правового регулювання окремих держав-членів ЄС. *Підприємництво, гос-во і право*. 2018. № 7. С. 133-134.

² Сироїд Т. Л., Фоміна Л. О. Міжнародний захист осіб з інвалідністю в ситуаціях ризику. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2023. № 1. С. 595-601.

діяльністю, якщо така неспроможність ймовірно буде постійною чи продовжуватиметься після припинення допомоги по хворобі.

Однією з основних вимог стосовно його застосування є забезпечення періодичних грошових виплат на рівні достатньому для задоволення основних життєвих потреб.

Порівнюючи українські стандарти, з тими, що визначені Європейським кодексом соціального забезпечення, важливо, на нашу думку, констатувати таке: в цілому за обставиною надання допомоги по інвалідності категоріям захищених осіб їх розміри відповідають умовам Кодексу, проте залишаються відмінності за мінімальним рівнем забезпечення допомоги та необхідним періодом сплати внесків. Крім того, надання допомоги в Україні, на відміну від Європейських стандартів, не обмежується у разі отримання доходів від праці. Проте існують певні виключення. Так, наприклад, пунктом 5 ст. 7 Закону України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам» визначено, що державна соціальна допомога на догляд не виплачується в період, коли особа працює (крім інвалідів I групи) або перебуває на повному державному утриманні [¹, с .250].

Проблема соціального захисту інвалідності реально має місце в Україні, де рівень державного соціального захисту осіб з обмеженими можливостями оцінюється як низький, що відображає зловідомі соціально-економічні проблеми розвитку суспільства в цілому. Сьогодні функція держави стосовно інвалідів повинна виявлятися у створенні правових, економічних, політичних, соціально-побутових і соціально-психологічних умов для задоволення їхніх потреб щодо здоров'я, матеріального забезпечення, посиленої трудової та громадської діяльності [², с .252].

Стаття 3 Європейських основ соціальних прав (*European Pillar of Social Rights – EPSR*) проголошує право на соціальний захист для всіх, «незалежно від статі, раси чи етнічного походження, релігії чи переконань, інвалідності, віку чи

¹ Завіновський І.С., Ковальчук Ю.І. Соціальний захист інвалідів в Україні . URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/197241298.pdf>

² Завіновський І.С., Ковальчук Ю.І. Соціальний захист інвалідів в Україні . URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/197241298.pdf>

статевої орієнтації», тоді як ст. 17 зосереджується на інклюзії людей з обмеженими можливостями, та називає соціальний захист і соціальні послуги як засоби досягнення участі осіб з інвалідністю у суспільному житті та інклюзії, в тому числі на робочому місці, зазначивши, що «люди з інвалідністю мають право на підтримку їх доходу, що забезпечує гідне життя, послуги, які дозволяють їм брати участь на ринку праці та в суспільстві, а в робочому середовищі, адаптоване до їхніх потреб робоче місце». План дій *EPSR* визнає, що особи з інвалідністю стикаються з серйозними перешкодами в різних сферах (наприклад, освіта, навчання, працевлаштування, житло, охорони здоров'я), включаючи соціальний захист.

Ситуація щодо соціального захисту та послуг для осіб з інвалідністю в ЄС є неоднорідними. Переважна більшість країн вжили заходів, які стосуються, принаймні певною мірою, тих питань, які відображені у ст. 17 *EPSR*, а також у ст. 28 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю [1]. Проте бідність серед осіб з інвалідністю все ще існує через поєднання недостатніх ресурсів, змісту та/або структури схем соціального захисту (включаючи прогалини в підтримці), низькі рівні переваг, низький рівень охоплення та перешкоди у реалізації.

У 2019 році 29% населення ЄС (віком від 16 років або старше) з інвалідністю перебували під загрозою бідності та/або соціальної ізоляції, порівняно з 19% тих, хто не має інвалідності [2].

Ці занепокоєння знову були визнані в Стратегії прав осіб з інвалідністю 2021–2030, прийнята Європейською Комісією 3 березня 2021 року. Стратегія є основою політики ЄС, спрямована на просування прав осіб з інвалідністю в Європі в усіх сферах життя. Європейська Комісія має намір працювати зі Стратегією у співпраці з членами ЄС та відповідними зацікавленими сторонами, щоб досягти мети, яку можуть отримати особи з інвалідністю в ЄС, користуючись своїми правами і мати такі ж шанси в житті, як і всі інші. Стратегія

¹ Convention On The Rights Of Persons With Disabilities (CRPD) URL: <https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd> (дата звернення 16.07.2023)

² People with disability at higher risk of poverty or social exclusion URL: https://ec.europa.eu/eurostat/documents/4187653/11571495/Disability+statistics_2.jpg/5a664295-692e-8b28-c025-01e5f008f6f3?t=1612777158679 (дата звернення 16.07.2023)

підтримуватиме імплементацію ЄС та його державами-членами Конвенції ООН з прав людини в країнах ЄС і національних рівнях. Це забезпечить, щоб Комісія подавала приклад у його виконанні шляхом скоординованих дій як на національному рівні, так і на рівні ЄС. Кінцева мета Стратегії полягає в тому, щоб у найближче десятиліття покращити життя осіб з інвалідністю.

Схеми страхування на випадок інвалідності (*Disability insurance – DI*), що забезпечують компенсацію доходу на основі внесків, а також Схеми соціальної допомоги по інвалідності (*disability assistance – DA*), тобто захист доходу без внесків, широко доступні в 35 країнах, охоплених ESPN¹. Як DI, так і DA пільги доступні в 22 країнах-членах ЄС і в шести з восьми країн ESPN, що не входять до ЄС. Між тим є сім винятків: (а) Німеччина та Словаччина (тільки положення, пов'язані зі страхуванням); та (б) Данія, Естонія, Нідерланди, Косово та Туреччина (тільки надання соціальної допомоги).

Право на отримання грошової допомоги DI та DA зазвичай залежить від сумісної інвалідності, кваліфікаційних критеріїв (наприклад, працездатність особи) та критеріїв, не пов'язаних з інвалідністю (наприклад, вік, громадянство та/або місце проживання, сплата внесків).

Майже в усіх країнах ESPN найпоширеніший кваліфікаційний критерій, пов'язаний з інвалідністю, для людей з обмеженими можливостями працездатного віку, які бажають отримати доступ до грошової допомоги DI, це – обмежена дієздатність працювати. Іншими критеріями, які можуть бути використані, є рівень/тяжкість інвалідності, походження причини, що призвела до інвалідності, здатність заробляти та/або рівень необхідної підтримки (тобто вплив інвалідності на здійснення повсякденної діяльності [поза сферою роботи]).

Аналіз пов'язаних з інвалідністю кваліфікаційних критеріїв для осіб з інвалідністю для доступу до DI показує, що в більшості країн ESPN право на пільги DI ґрунтується на правилі «один критерій – одна пільга»; лише в меншості

країн право на одну допомогу залежить від відповідності багатьом критеріям.

Майже в усіх країнах ESPN (єдиним винятком є Фінляндія та Швеція) право на

¹ The ESPN countries are the 27 EU Member States, Albania, Bosnia and Herzegovina, Kosovo, Montenegro, North Macedonia, Serbia, Turkey and the United Kingdom.

допомогу ДІ залежить від історії сплати внесків особи, тобто її страхові внески до початку інвалідності. Найпоширенішими умовами отримання прав, пов'язаних з історією внесків, є такі як установлення мінімального стажу для сплати внесків. Крім того, майже в усіх країнах ЕСН фактично право на допомогу виникає з моменту встановлення інвалідності. Доступ осіб працездатного віку до грошових виплат особам, які перебувають на ДІ, дуже рідко залежать від рівня їх (або їхніх домогосподарств) фінансових ресурсів.

Використання вікового критерію для визначення права на отримання грошової допомоги ДІ для осіб з інвалідністю працездатного віку установлене у 22 країнах (17 держав-членів і 5 країн, що не входять до ЄС).

Громадянство та/або місце проживання як критерій використовується по-різному в різних країнах. П'ятнадцять країн (одинадцять держав-членів і чотири країни, що не входять до ЄС) не мають жодних вимог щодо громадянства чи місця проживання. Однак все ж проблеми отримання соціального захисту осіб з інвалідністю в Європі часто виникає як раз через громадянства. Проілюструємо справою ЄСПЛ. Так, справа ЄСПЛ *Koua Poirrez v. France* [1] чітко ілюструє, що відсутність громадянства не повинна бути перешкодою у призначенні пенсії по інвалідності. Так, заявник, громадянин Республіки Кот-д'Івуар, мав фізичний дефект. У липні 1987 року він був усиновлений громадянином Франції, але заява про отримання громадянства м Франції, про що він клопотав у грудні того ж року, була визнана неприпустимою на тій підставі, що він був повнолітньою особою на день подання свого клопотання. Він оскаржив це рішення влади. Тим не менш, йому було видано картку, що свідчить про його інвалідність, але при цьому служба сімейної допомоги відмовилася надати йому пенсію з інвалідності повнолітньої особи.

У червні 1990 року заявник звернувся до погоджувальної комісії, яка в чергове підтвердила рішення про відмову у призначенні пенсії, заявивши, що він не був ні громадянином Франції, ні громадянином країни, яка з Францією мала б взаємні угоди з питання про виплату такої пенсії, при тому, що наявність

¹ Case of Koua Poirrez v. France (Application no. 40892/98) URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A61991CC0206>

французького громадянства або громадянства такої країни для отримання пенсії по інвалідності потрібне відповідно до приписів Кодексу соціального забезпечення.

Заявник тоді звернувся до суду у справах соціального забезпечення, який у червні 1991 року вирішив призупинити провадження у справі та передати справу на розгляд до Суду Європейських Співтовариств у Люксембурзі для прийняття за ним попереднього рішення. У грудні 1992 року Суд постановив, що французьке законодавство було сумісне із нормами права Європейського Союзу. У березні 1993 року Суд у справах соціального забезпечення відхилив скаргу заявника. У червні 1995 року Апеляційний суд залишив чинним це рішення, а в січні 1998 року Касаційний суд відхилив скаргу, заявлену з питань розрізнення суб'єктів на отримання пенсій та допомог із соціального забезпечення, яке проводилося владою Франції між французькими громадянами або громадянами тих країн, які уклали взаємні угоди з Францією щодо питання про такі виплати, та іншими іноземними громадянами; Суд визнав таку скаргу як таку, що не мала під собою жодної «об'єктивної та розумної підстави». Навіть при тому, що в період розгляду скарги Франція не була пов'язана жодними взаємними угодами з Республікою Кот-д'Івуар, але Європейський Суд наголосив, що при цьому Франція зобов'язалася при ратифікації Конвенції забезпечувати «кожному, хто перебуває під [її] юрисдикцією (а заявник перебував під юрисдикцією Франції) гарантувати права та свободи, визначені у Розділі I Конвенції. Відтак, Європейський Суд дійшов висновку, що було допущено порушення положень ст.14 Конвенції та ст.1 Протоколу № 1 до Конвенції [1].

Право на отримання грошової допомоги DA серед осіб з інвалідністю працездатного віку також залежить від відповідності комбінацій критеріїв, пов'язаних з інвалідністю, і критеріїв, не пов'язаних з інвалідністю. Серед критеріїв, пов'язаних з інвалідністю, набагато менше країн використовують обмежену працездатність для пільг DA, ніж для DI грошової допомоги; навпаки,

¹ Case of Koua Poirrez v. France (Application no. 40892/98) URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A61991CC0206>

набагато більше застосовують вимоги на основі рівня/серйозності інвалідності, рівня необхідної підтримки та джерела інвалідності.

Ще одна важлива відмінність у порівнянні зі схемами DI полягає в тому, як пов'язані з інвалідністю критерії застосовуються. На відміну від схем DI, багато країн використовують кілька критеріїв для визначення відповідності вимогам для встановлення конкретних переваг.

Вимоги щодо місця проживання та віку є найбільш часто використовуваними кваліфікаційними критеріями – не пов'язаними з інвалідністю – визначення доступу осіб працездатного віку до грошової допомоги DA.

На практиці визначають різні види перешкод, які впливають на право осіб з інвалідністю працездатного віку для отримання грошової допомоги DI та DA. До них відносяться: труднощі, з якими стикаються конкретні групи населення, перешкоди, що виникають через історію сплати внесків особи або через доходи, вікові обмеження, обмеження, пов'язані з рівнем/тяжкістю інвалідності, відсутністю обізнаності та/або інформації про наявність переваг, характер або функціонування системи соціального захисту осіб з інвалідністю.

Так, справа ЄСПЛ *Stec and Others v. the United Kingdom* [1] стосувалася питань дискримінації щодо призначення пенсії по інвалідності. Так, п'ятий заявник отримав травму спини на роботі і не зміг продовжити працювати. Він отримав інвалідність та спеціальну надбавку за несприятливі умови праці, яка перетворилася на допомогу у зв'язку зі скороченням доходів – ДСД. Коли йому виповнилося 65 років, він отримав пенсію за віком, а через два роки судовий виконавець переглянув присудження йому ДСД і вирішив, що з набранням чинності з нових законодавчих змін її треба замінити на надбавку до пенсії – НП.

Заявник подав скаргу на тій підставі, що жінка за таких обставин могла б обрати, щоб її вважали пенсіонеркою раніше, і тому їй надали би фіксовану ДСД позиттєво, що є більш цінною перевагою, ніж НП.

¹ CASE OF STEC AND OTHERS v. THE UNITED KINGDOM (Applications nos. 65731/01 and 65900/01) URL: <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%3A%22%3A%5B%5C%22001-73198%22%7D>

Європейський Суд допомогу у зв'язку із скороченням доходів («ДСД») встановив, що ця допомога є додатковою матеріальною допомогою, пов'язану з доходами, відповідно до передбаченої законодавством системи нещасних випадків і хвороб на виробництві, яка була введена в дію ще в 1948 році. Спочатку матеріальна допомога була відома як спеціальна надбавка за несприятливі умови праці, але вона була перейменована відповідно до Закону про соціальне забезпечення 1986 року.

На момент подання цих заяв відповідне законодавство була Частиною V Закону щодо внесків до фондів соціального забезпечення і соціальних виплатах 1992 року. З 1990 року ДСД фінансується за рахунок загального оподаткування, а не Державної системи страхування. Вона виплачується працівникам або колишнім працівникам, які постраждали від нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання, з метою компенсації за погіршення працездатності. Щотижнева сума заснована на порівнянні доходів заявника до нещасного випадку або хвороби і доходів, які в будь-якій фактичній або умовній роботі досі вважаються придатними, незважаючи на інвалідність, за умови максимальної тижневої премії у розмірі 40 фунтів стерлінгів. Це допомога не на основі внесків, з тієї причини, що відповідність вимогам не залежить від будь-якої або певної кількості внесків, що були зроблені до Фонду державного соціального страхування.

Відповідно до більш нового законодавства, матеріальна допомога скасувалася в цілому, і нове право на ДСД не може виникнути в результаті нещасного випадку або захворювання, що сталося 1 жовтня 1990 року або після цієї дати. Крім того, низка законодавчих заходів після 1986 року намагалася усунути або зменшити її для заявників непрацездатного віку, по відношенню до яких уряд вважав будь-яке порівняння «заробітку» штучним. До цих змін існувало неперервне право на ДСД, незважаючи на досягнення пенсійного віку, і ДСД сплачувалася одночасно з державною пенсією.

Метод, обраний для зменшення права на отримання, мав встановити переривання або обмежувальні умови шляхом посилення на вік, що використовується передбаченою законодавством системою отримання пенсії за

віком, а саме 65 років для чоловіків і 60 для жінок до 1996 року, а потім скорочення до поступової рівності у віці 65 років у 2020 році (частина II Закону щодо внесків до фондів соціального забезпечення і соціальних виплат 1992 року, з поправками, внесеними відповідно до Закону «Про пенсії» 1995 року).

Відповідно до нових положень (Закон щодо внесків до фондів соціального забезпечення і соціальних виплат 1992 року) всі одержувачі ДСД, яким до 10 квітня 1989 року виповнилося або (а) 70, для чоловіків, або 65, для жінок, років, або (б) дата виходу на пенсію фіксується повідомленням, у віці старше 65 років для чоловіків або старше 60 років для жінок, отримують фіксований розмір ДСД пожиттєво. Всі інші одержувачі ДСД перестануть отримувати ДСД, натомість будуть отримувати надбавки до пенсії («НП») або після досягнення (а) 70, якщо чоловік, або 65 років, якщо жінка, або (б) дата виходу на пенсію фіксується повідомленням, у віці старше 65 років для чоловіків або старше 60 років для жінок, або на відмову від зайнятості у віці 65 років для чоловіка або 60 для жінки.

Суд дійшов висновку, що у справі не було надано належних обґрунтувань та доказів, що таке розрізнення є дискримінацією і, що держави самі вправі визначати вік виходу на пенсію та види доплат і надбавок, якщо такі передбачаються.

Серед інших заявників по аналізованій справі були такі, що ставили питання щодо необхідності сплати внесків для отримання допомог по інвалідності. Суд вважає, що ствердження про те, що право на допомогу без попередніх внесків підпадає під дію статті 1 Протоколу № 1, більше не дозволяє неефективним положенням Соціальної хартії містити такі висновки щодо допомоги на основі внесків. У той час, як Конвенція встановлює, що, по суті, представляють собою цивільні і політичні права, багато з них мають наслідки соціального чи економічного характеру. Сам факт того, що тлумачення Конвенції може поширюватися на сферу соціальних і економічних прав, не повинен бути вирішальним фактором проти такого тлумачення; не існує розподілу, що відділяє сферу цих прав від сфери, яка охоплюється Конвенцією.

Відтак, допоки існує будь-яке розрізнення в судовій практиці між допомогою, що нараховується на основі внесків, і допомогою за рахунок

роботодавця для застосування статті 1 Протоколу № 1, немає ніяких підстав виправдати продовження використання такої відмінності. Проте слід підкреслити, що принципи використані у справі «Копецький проти Словаччини» [GC] (Korecký v. Slovakia), № 44912/98, § 35, ЄКПЛ 2004-IX, які застосовуються, в основному, у справах щодо статті 1 Протоколу № 1, рівною мірою обґрунтовані, коли мова йде про допомогу із соціального забезпечення. Зокрема, стаття не створює право на придбання майна. Вона не накладає ніяких обмежень на свободу держави-учасника вирішити – вводити будь-яку форму системи соціального забезпечення або вибрати тип чи розмір допомоги для забезпечення відповідно до будь-якої такої програми (див., з урахуванням відповідних змін, справу «Копецький», § 35 (d)). Однак якщо держава-учасник має чинне законодавство, що передбачає виплату допомоги із соціального забезпечення -- обумовлене попередніми внесками чи ні – це законодавство повинно розглядатися як таке, що формує право власності, яке потрапляє в сферу дії статті 1 Протоколу № 1 для осіб, які відповідають її вимогам (те саме джерело).

У подібних справах, щодо скарги відповідно до статті 14 Конвенції, взятої у поєднанні зі статтею 1 Протоколу № 1, щодо того, що заявник був позбавлений повністю або частково певної допомоги на дискримінаційному підґрунті, що розглядається у статті 14, необхідно з'ясувати, чи мали б (але за умови наявності оскаржуваного), він/вона право, закріплене у відповідності з національним законодавством, отримувати допомогу, яка є предметом розгляду справи. Хоча Протокол № 1 не містить право на отримання допомоги із соціального страхування будь-якого виду, якщо держава вирішить створити програму для надання матеріальної допомоги, вона має зробити це у спосіб, відповідний статті 14. Це означає, що інтереси заявників підпадають під дію статті 1 Протоколу № 1 і права на захист власності, яке вона гарантує. Цього достатньо, щоб вважати статтю 14 Конвенції такою, що може застосовуватися.

Продовжуючи тему громадянства, зауважимо, що часом вступ/вихід країни до/з ЄС суттєво впливає на отримання соціального захисту особами з

інвалідністю. Справа ЄСПЛ *SOMORJAI v. HUNGARY* [1] про перерахунок пенсії по інвалідності у зв'язку зі вступом країни до ЄС має неабияку актуальність для України у контексті її прагнення стати повноправним членом ЄС. Так, заявник, Габор Сомор'яй, є громадянином Угорщини, який народився в 1939 році і мешкає в м. Вац (Угорщина). В 1995 році пану Сомор'яй, який раніше працював у Угорщині та Австрії, була надана пенсія у зв'язку з інвалідністю.

У квітні 2006 року після вступу Угорщини до ЄС у 2004 році він подав запит про перегляд його прав на пенсію відповідно до Постанови ЄС (Постанова 1408/71 / ЄЕС), яка передбачала, що права особи, яка отримала пенсію, можуть бути перераховані за запитом. У вересні 2006 року орган влади першої інстанції з пенсійних питань переглянув щомісячну пенсію пана Сомор'яй і збільшив її з 74 361 угорського форинту (HUF) (близько 250 євро (EUR)) до 134 566 HUF (близько 449 EUR) щомісячно починаючи з 1 травня 2004 року. Пан Сомор'яй оскаржив це рішення і орган влади другої інстанції з пенсійних питань збільшив його щомісячну пенсію до 135 450 HUF (близько 452 EUR).

Пан Сомор'яй оскаржив остаточне адміністративне рішення в суді і подав запит стосовно того, щоб це питання щодо правильного тлумачення Положення було передане CJEU для отримання попереднього рішення. 12 жовтня 2007 року Суд з трудових спорів м. Будапешт відхилив позов та підтримав рішення органу влади з пенсійних питань.

Пан Сомор'яй подав апеляцію до Верховного суду і в червні 2009 року він скасував постанову суду з трудових спорів та видав наказ про нове провадження наполягаючи на тому, щоб були враховані відповідні принципи законодавства ЄС. Стосовно запиту про передачу справи для отримання попереднього рішення Верховний Суд постановив, що ця процедура виявилася непотрібною “оскільки умови не були виконані”.

У переданій справі суд з трудових спорів скасував рішення органу влади з пенсійних питань та доручив йому перерахувати пенсію відповідно до правил ЄС і в липні 2010 року сума була збільшена до 139 455 HUF (близько 465 EUR).

¹ CASE OF SOMORJAI v. HUNGARY (Application no. 60934/13) 28 August 2018 URL: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"itemid":\["001-185311"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)

Закон про пенсійне забезпечення від 1997 року передбачає, що якщо орган влади з пенсійних питань допустив помилку, різниця повинна бути оплачена лише за п'ять років, які передують даті, коли була виявлена помилка, тому виплата різниці пану Сомор'яйю була призначена лише за період після 19 березня 2005 року. Він подав апеляцію вимагаючи виплати заборгованості за весь період після вступу Угорщини до ЄС (1 травня 2004 р.), але безуспішно.

Пан Сомор'яй, посилаючись на Постанову ЄС, подав запит для судового перегляду рішення органу влади з пенсійних питань. Він стверджував, що він мав право відповідно до Постанови ЄС на скориговану пенсію за весь період після 1 травня 2004 року, а також те, що правило національного законодавства, яке обмежує саме виплату цієї пенсії, складало “обмеження прав”, заборонених Положенням. Проте рішення було підтверджене судом з трудових спорів м. Будапешт у лютому 2012 року. Через три тижні пан Сомор'яй подав запит про перегляд рішення суду з трудових спорів. Він не подавав запит про передачу справи до CJEU для отримання попереднього рішення; натомість він вимагав те, що він вважав правильним застосуванням цього Положення. Проте він стверджував, що рішення порушило статтю 234 Угоди про заснування Європейського Співтовариства (“Угода ЄС”) без надання докладного пояснення з цього питання.

26 червня 2013 року Верховний Суд, перейменований на Kúria у 2012 році, підтвердив рішення суду з трудових спорів виходячи з того, що Положення стосувалося лише придбання прав, а не фактичної виплати грошової допомоги. На думку Kúria, права заявника не підпорядковувалися будь-якому позбавленню або обмеженню; лише фактична виплата збільшеної суми була обмежена, таким чином, не існувало конфлікту між Законом про пенсійне забезпечення від 1997 року та Положенням. Рішення Kúria не містило жодного обґрунтування щодо передбачуваного порушення статті 234 Угоди про ЄС.

Пан Сомор'яй також подав петицію до Конституційного Суду 2 лютого 2008 року, який відхилив його справу ствержуючи, що він не мав повноважень розглядати передбачуваний конфлікт між законодавством Угорщини та ЄС.

Суд зауважив, що завдання тлумачення та застосування національного законодавства, за необхідності, відповідно до законодавства ЄС, мали насамперед національні суди. Суд не повинен діяти як суд четвертої інстанції і тому не буде ставити під сумнів рішення національних судів, якщо їх висновки не є свавільними або явно необґрунтованими. Отже, Суд вважав, що скарга на обґрунтованість тлумачення *Kúria* (тобто Верховного Суду Угорщини) законодавства ЄС не потрапила в межі його повноважень.

Суд зазначив, що справа пана Сомор'яйя була двічі розглянута верховними національними судовими інстанціями в Угорщині і він повинен був, відповідно до національного законодавства, сформулювати свою апеляцію до *Kúria* в повному обсязі, який не потребує пояснення без посилання на будь-які попередні твердження. Проте на цьому етапі він не вимагав, щоб його справа була передана до CJEU для отримання попереднього рішення; він також не надав жодних підстав для того, чому рішення національного суду, як стверджувалося, порушило статтю 234 Угоди про ЄС. За цих обставин виявлялося, що відсутність обґрунтування цих аспектів відповідає національним процесуальним правилам.

Суд також зазначив, що лише національні суди повинні були визначати у кожній справі необхідність попереднього рішення для того, щоб надати їм можливість приймати рішення. *Kúria* вважав, що положення законодавства Угорщини не суперечили законодавству ЄС і тому не виявив, що було необхідне попереднє рішення з питань законодавства ЄС. Суд не вбачав жодного прояву свавілля у рішеннях національного суду і тому відхилив скаргу щодо справедливості провадження як неприйнятну [1].

Зміни у законодавстві також часто стають перешкодою в отриманні належного соціального захисту осіб з інвалідністю. Наведемо приклад із практики ЄСПЛ щодо припинення виплати пенсії по інвалідності через зміни у законодавстві. Так, у справі *Kjartan Ásmundsson v. Iceland* [2] заявник, який працював матросом на морському судні, отримав серйозну виробничу травму на

¹ CASE OF SOMORJAI v. HUNGARY (Application no. 60934/13) 28 August 2018 URL: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"itemid":\["001-185311"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)

² CASE OF KJARTAN ÁSMUNDSSON v. ICELAND (Application no. 60669/0 URL: [https://hudoc.echr.coe.int/rus#{"itemid":\["001-67030"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/rus#{)) (дата звернення 17.07.2023)

борту траулера. Йому було встановлено 100-відсоткову непрацездатність, що давало йому право на отримання пенсії по інвалідності із засобів Пенсійного фонду моряків. Встановлення непрацездатності було зроблено на підставі закону, який наділяв кожного вкладника зазначеного Фонду правом на отримання пенсії по інвалідності у разі втрати працездатності на 35 відсотків і більше, що настала в результаті нещасного випадку на виробництві під час виконання трудових обов'язків. Після нещасного випадку, який спричинив втрату працездатності, заявник знайшов собі роботу в конторі та отримувал деякий заробіток на додаток до призначеної йому пенсії.

Однак згодом до зазначеного закону були внесені поправки, відповідно до яких потрібно було заново встановити ступінь втрати заявником професійної працездатності з урахуванням його здатності працювати взагалі (а не здатності виконувати ту ж роботу, у зв'язку з якою йому було встановлено 100-відсоткова непрацездатність). Внаслідок повторної медичної експертизи було встановлено, що рівень його непрацездатності не досяг мінімуму 35 відсотків, і 1997 року Пенсійний фонд припинив виплату заявнику пенсії по інвалідності та відповідні допомоги на дітей. Пенсію та допомоги він отримувал упродовж майже 20 років.

Заявник порушив у суді позовне провадження проти Пенсійного фонду та держави загалом, проте вимоги заявника були відхилено окружним судом. Верховний суд Ісландії залишив чинним рішення окружного суду, вказавши, що заходи, вжиті Пенсійним фондом після ухвалення поправок до законодавства, були цілком виправдані через фінансові труднощі, які виникли у Фонді.

ЄСПЛ дійшов висновку, що оскаржуваний у справі захід був не виправданим розрізненням у поводженні з людиною у значенні ст. 14 Конвенції, що має велике значення для оцінки пропорційності цього заходу в контексті приписів ст.1 Протоколу № 1 до Конвенції. Заявник міг стверджувати, що він має законне очікування того, що його непрацездатність продовжуватимуть оцінювати на підставі його нездатності виконувати його попередню роботу на судні, як це передбачалося законом, який діяв у той час, коли мав місце нещасний випадок, що спричинив втрату працездатності. Хоча після цього випадку заявник знайшов собі посаду адміністративного помічника

у транспортній компанії (не пов'язану із флотом), зміни у законодавстві особливо негативно відбилися на його інтересах, оскільки він був позбавлений права на пенсію, яку він отримував майже 20 років і, яка на момент її скасування становила не менше третини його загального щомісячного доходу.

Тому, навіть з огляду на свободу розсуду, якою наділені держави-учасниці Конвенції у сфері соціального законодавства, можна стверджувати, що заявника поставили у надмірний і непропорційно тяжкий тягар, який не може бути виправданий. Ситуацію можна було б оцінити інакше, якщо заявнику довелося б мати справу з розумним і пропорційним зниженням розміру виплачуваної йому пенсії, а не повним припинення пенсійних виплат. Відповідно, мав місце факт порушення вимог ст.1 Протоколу № 1 до Конвенції. Відтак, ЄСПЛ дійшов висновку, що у цьому питанні у справі допущено порушення вимог ст.1 Протоколу №1 до Конвенції [1].

Розробка та впровадження систем оцінки інвалідності в Європі значною мірою домінують за медичними та/або функціональними типами оцінки. Використання системи медичної оцінки для визначення доступу до грошових пільг DI та DA у зв'язку з інвалідністю поширеним є у багатьох країнах. Однак ця оцінка зазвичай відбувається як частина системи, що базується на різних типах оцінки інвалідності (наприклад, також оцінка функціональної «спроможності» або потреб у догляді та підтримці). Лише деякі країни використовують виключно медичну оцінку. Отже, найпоширеніший вид підтверджуючих доказів, що використовуються під час оцінки, відображає домінування медичного та/або функціонального типу оцінки: у всіх, крім однієї (виняток – Туреччина²), з 35 ESPN країн оцінка непрацездатності для отримання однієї чи кількох пільг завжди вимагає від заявників подавати медичні записи, медичні довідки та/або результати медичних аналізів чи обстежень; усе це надається лікарем пацієнта.

¹ CASE OF KJARTAN ÁSMUNDSSON v. ICELAND (Application no. 60669/0 URL: [https://hudoc.echr.coe.int/rus#{"itemid":\["001-67030"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/rus#{)) (дата звернення 17.07.2023)

² The exception is Turkey, where the process requires a face-to-face examination by a committee of medical experts.

Хоча активне залучення осіб з інвалідністю до створення інформації, яка використовується для індивідуальної оцінки інвалідності є «хорошою практикою», все ж аналіз ESPN показує, що лише деякі країни використовують самооцінку своєї інвалідності; і роблять це лише для отримання певних грошових виплат.

У досліджуваних системах соціального захисту країн Європи, до поточних систем оцінки інвалідності залучаються різноманітні медичні працівники, включаючи лікарів, медсестер, психологів, терапевтів (наприклад, фізіотерапевти або ерготерапевти) і реабілітологи як «оцінювачів». Лікарі беруть безпосередню участь у процесі оцінювання, або як тільки як оцінювачі разом з іншими професіоналами.

Одна з проблем, що викликає занепокоєння, пов'язана з наявністю медичної та/або функціональної оцінки є відсутність узгодженості між країнами в адаптації та застосуванні особою права на модель інвалідності. Однак у деяких країнах спостерігається зменшення навантаження на заявників, надання зручної інформації та/або залучення до процесу проведення оцінки організацій, що представляють права осіб з інвалідністю.

Порівняльний аналіз систем оцінки інвалідності також показує перешкоди пов'язані з різними аспектами процесу подання заявки, наприклад, обтяжливі вимоги (особливо щодо документації), складні процедурні правила, труднощі з доступністю для неграждан і відсутність підтримки для навігації в процесі подання заявки. Крім того, кілька країн виявляють труднощі з впровадженням процедур оцінювання. Це включає питання, пов'язані з: якістю процедур, відсутністю прозорості щодо критеріїв оцінки, суворі та обмежувальні критерії, співіснування множинних і суперечливих визначень, суперечливі оцінки різних органів, відсутність єдиного підходу, вартість процедури та надмірний час очікування перед прийняттям рішення щодо права на пільги.

Найчастіше в країнах ESPN¹ особи працездатного віку з інвалідністю одночасно можуть отримувати грошові допомоги по інвалідності та інші виплати

¹ The ESPN countries are the 27 EU Member States, Albania, Bosnia and Herzegovina, Kosovo, Montenegro, North Macedonia, Serbia, Turkey and the United Kingdom.

соціального захисту, або вибірково, або з певними обмеженнями. Це стосується як пільг DI, так і пільг DA. Наскільки можливо поєднати отримання грошової допомоги по інвалідності з доходами від пов'язаної з роботою діяльності різняться в різних країнах, а всередині країни – у різних виплатах. Наприклад: у багатьох країнах на право на грошову допомогу по інвалідності не впливає дохід від пов'язаної з роботою діяльністю, але іноді застосовуються обмеження до доходу, пов'язаного з роботою, для отримання деяких пільг; дохід від роботи може призвести до скорочення рівня конкретної пільги. Лише в кількох країнах ЄС і поза ЄС, неможливо поєднати дохід на основі страхування по інвалідності, пільги з доходом від роботи, хоча окремі винятки можуть застосовуватися в залежності, наприклад, від характеру роботи або тяжкості інвалідності.

У багатьох країнах ЄС викликає занепокоєння підтримка належного доходу для осіб працездатного віку з інвалідністю. Загалом, основна проблема – низький рівень наданого доходу в обох абсолютному (тобто дохід нижче основної, встановленої законом пільги) та відносному значеннях (тобто дохід, недостатній для покриття додаткових витрат, пов'язаних з інвалідністю). Проблемою є також нерівність у рівні соціального захисту, внаслідок географічних відмінностей, статі, а також між видами та тяжкістю інвалідності.

Загалом у 35 країнах ESPN умови та право на пільги за віком для людей похилого віку з інвалідністю, як правило, такі ж, як і для людей похилого віку без інвалідності. Забезпечення рівних прав людей похилого віку з інвалідністю на соціальний захист можуть виявитися проблематичними, оскільки дизайн таких пільг може відображати відсутність визнання особливих потреб осіб похилого віку з інвалідністю. Тим не менш, із цього загального правила є винятки. Ці винятки в основному стосуються специфічних умов сплати внесків для компенсації та полегшення положень для більш раннього виходу на пенсію особам з інвалідністю та неврахування допомоги по інвалідності (у т.ч. пільги на додаткові витрати на непрацездатність), у перевірці матеріального становища, щоб визначити доступ до пільг, що перевіряються.

Загалом, основна проблема, про яку повідомляють експерти ESPN, полягає в тому, що умови доступу до встановлені пенсії за віком, як правило, не

враховують вплив інвалідності на працездатність людей та ймовірність (не) досягнення мінімального страхового стажу та стажу сплати внесків, необхідних для отримання пенсії за віком.

Наявність схем пенсійного забезпечення за віком особам з інвалідністю наявне лише у восьми державах-членах. Порівняльний аналіз існуючих схем країн виявляє один спільний аспект: надання цього виду конкретної грошової допомоги, спрямованої на осіб похилого віку з інвалідністю має на меті звернення до конкретних аспектів, пов'язаних з їхнім становищем (напр., потреба в допомозі, тяжкість інвалідності, необхідність покривати додаткові витрати, пов'язані з інвалідністю, сприяння ранньому виходу з ринку праці).

Оцінка конкретних пенсійних схем за віком особам з інвалідністю виявляє брак доказів щодо перешкод, пов'язаних з умовами прийнятності, оцінкою рамок або достатності цих пільг для осіб з інвалідністю.

Найпоширенішим є використання системи медичної оцінки для доступу до грошової допомоги по інвалідності (як DI, так і DA). Однак використання виключно медичного обстеження для вирішення питання про право на отримання непрацездатності має місце лише в п'яти країнах (Болгарія, Греція, Люксембург, Чорногорія, Туреччина). У більшості країн медичні оцінки використовуються в системах, що використовують різні типи рамки оцінки інвалідності. Медична оцінка спирається виключно (або головним чином) на медичний діагноз, який не враховує фактичні «спроможності» заявника або його потреби, але скоріше підкріплює медичну модель «недієздатності» [1].

Національні експерти ESPN з Греції та Люксембургу надають конкретне критичне розуміння ексклюзивного використання цих систем оцінки інвалідності у своїх країнах. Так, у Греції процедури оцінки в основному покладаються на медичне обстеження із використанням фіксованої шкали на основі системи класифікації *Varema*, яка встановлює різні рівні інвалідності. Фахівці зауважують на обмеженнях прийнятності, пов'язаних із змінами (політично керованими), внесеними до фіксованої шкали, яка використовується

¹ Waddington, L. (2018). Disability Assessment in European States, ANED Synthesis Report Academic Network of European Disability experts (ANED).

на національному рівні. Проте національні експерти також висвітлити реалізацію пілотного проєкту в трьох конкретних регіонах, спрямованих на дослідження нової адміністративної процедури та використання критеріїв, заснованих також на функціональних можливостях заявника, яка оцінюється через заповнення Анкети Оцінки інвалідності 2.0 Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо функціональної здатності особи виконувати повсякденні дії. Однак ця процедура не впливає на висновок комітету з охорони здоров'я.

У Люксембурзі медичне обстеження здійснюється медичною комісією, яка визначає рівень зниження «працездатності» заявника та його залишкової «працездатності». *Waddington* (2018) зауважує на неналежному та зайвому використанні «медичної моделі інвалідності», що лежить в основі існуючих систем оцінки інвалідності в багатьох країнах, а також перераховує країни, в яких визначається використання змішаних медичної та функціональної оцінки (наприклад, Бельгія, Чехія, Латвія) або використання інших змішаних (наприклад, потреби в медичному функціональному догляді та підтримці) рамок оцінки інвалідності (наприклад, Кіпр, Угорщина) [1]. Все ж у більшості країн медичне обстеження використовується або в поєднанні з іншими типами оцінювання (наприклад, функціональна «спроможність») або як один із видів оцінювання серед інших, залежно від конкретної вигоди.

Деякі країни (наприклад, Бельгія, Чехія, Німеччина, Латвія, Мальта, Словенія) мають практику використання різних типів оцінки інвалідності залежно від виду соціальної допомоги, яку буде отримувати особа. У цих країнах використання медичної оцінки обмежено деякими перевагами. Так, у Чехії, наприклад, оцінка інвалідності, яка визначає право на спеціальну допомогу базується виключно на медичних висновках та медичних оглядах; з іншого боку, для оцінки використовується поєднання медичної та функціональної оцінки «спроможності», щоб отримати право на надбавку на мобільність.

У Латвії право на пенсію по інвалідності визначається оцінкою інвалідності у поєднанні медичного діагнозу та оцінки функціональних обмежень під час

¹ Waddington, L. (2018). Disability Assessment in European States, ANED Synthesis Report Academic Network of European Disability experts (ANED).

здійснення окремих визначених заходів; однак єдиним є чисто медичний діагноз як метод оцінки, що використовується для визначення права на компенсацію за втрату «дієздатності».

У низці держав-членів (наприклад, Австрія, Кіпр, Естонія, Фінляндія, Франція, Ірландія, Литва, Нідерланди, Португалія, Швеція) медичні огляди завжди використовуються в поєднанні з іншими типами процедур оцінки (наприклад, медико-функціональні, оцінка медичних потреб і потреб у догляді). Найпоширенішою комбінацією є медична та функціональна оцінка, тоді як комбінація медичної оцінки потреб у догляді характерною є лише в обмеженій кількості випадків (наприклад, Данія, Фінляндія, Швеція).

В Австрії поєднання медичної оцінки інвалідності та функціональної оцінки «працездатності» використовується для визначення права на пенсію за непрацездатністю. У Литві змішана медична та функціональна оцінка «спроможності» з використанням комбінації документального підтвердження та особистої взаємодії є основою для визначення права на пенсію за непрацездатністю.

У Нідерландах доступ до соціальної схеми забезпечення доходів для осіб з повною «професійною непрацездатністю» залежить від медичної та функціональної оцінки «працездатності», що визначає інвалідність і ступінь працездатності людини. Лікар оцінює, чи може претендент виконувати теоретично доступні роботи на ринку праці, які відповідають функціональним обмеженням і рівню освіти особи.

У Данії право на пенсію по інвалідності виникає на основі розгорнутої оцінки з урахуванням різних типів оцінки інвалідності, включаючи медичну оцінку, оцінку функціональної «здатності» та оцінку потреб у догляді чи підтримці.

У Фінляндії особи віком від 16 років мають право на соціальну допомогу по інвалідності, що визначається поєднанням оцінок медичних, функціональних «спроможностей» і потреб у догляді та підтримці. Право на соціальну допомогу по інвалідності в Швеції залежить від медичного огляду та оцінки потреб особи

в підтримці; підтверджуючі докази включають медичний діагноз, самооцінку та свідчення від близької людини, ознайомленої із життєвою ситуацією заявника.

У двох державах-членах (Ірландія, Португалія), а також в Албанії та Великобританії чисто медична модель не використовується для оцінки права на надання соціальних пільг (DI або DA) для осіб працездатного віку з інвалідністю.

В Ірландії, існуючий тип оцінки можна найкраще охарактеризувати як оцінку функціональної «спроможності», хоча вона виконується лікарями. Цей тип системи оцінювання використовується для визначення права до всіх грошових пільг DI та DA, доступних для осіб працездатного віку з інвалідністю.

У Португалії лікарі також відповідають за проведення оцінки інвалідності для всіх грошових виплат, доступних для осіб з інвалідністю працездатного віку, хоча вид використовуваної оцінки описується як оцінка функціональної «спроможності»; у випадку додаткової допомоги на утриманство, право на допомогу залежить від оцінки потреб у догляді чи підтримці заявника.

В Албанії система, яка використовується для визначення втрати «працездатності» базується на оцінці функціональної «спроможності», яка знову ж таки проводиться медичними працівниками.

Експерти висловлюють низку занепокоєнь щодо підтримки, доступної в їхніх країнах, найпоширенішою з яких є саме (не)адекватність доступних грошових виплат для осіб працездатного віку з інвалідністю. Низький рівень доходу, який забезпечується грошовою допомогою по інвалідності (зокрема, схеми DA) є найпоширенішою критикою. Рівні підтримки описані як обмежені та, у багатьох випадках, неадекватні (наприклад, Естонія, Греція, Хорватія, Італія, Литва, Латвія, Мальта, Румунія, Албанія, Боснія та Герцеговина, Об'єднане Королівство). Занепокоєння щодо неадекватності підтримки в цьому відношенні підтверджується за даними національних експертів про рівні бідності серед осіб з інвалідністю. Так, у Хорватії низький рівень доходу, що забезпечується надбавкою до працевлаштування (яка менше ніж 15% стандартної допомоги по безробіттю та менше 50% гарантованої допомоги – мінімальна допомога) означає, що безробітні особи з інвалідністю залишаються

в глибокій бідності після отримання цієї допомоги, якщо члени сім'ї не мають можливості їх матеріально утримувати.

В Естонії хоча надбавка «Працевдатність» і має забезпечувати адекватний дохід заміщення – дорівнює мінімальному прожитковий мінімум – аналіз цього мінімального прожиткового мінімуму показав, що поточний рівень пільги не забезпечує покриття витрат, необхідних для отримання гідної допомоги життя. Таким чином, особливо для людей з частковою «працевдатністю», надбавка «Працевдатність» далека від забезпечення належного доходу.

В Італії рівень доходу, що забезпечується схемами DA (пенсія по інвалідності та допомога по інвалідності) дуже низька, що відповідає 36% відносного порогу бідності (60% середнього еквівалентного доходу).

На Мальті адекватність допомоги по інвалідності неодноразово ставилася під сумнів активістами з питань інвалідності, оскільки вона є недостатньою для осіб з інвалідністю, щоб вести самостійний спосіб життя за відсутності підтримки сім'ї.

В Албанії реформа оцінки інвалідності внесла покращення, але не торкнулася делікатної теми – грошового забезпечення, що продовжує створювати серйозні проблеми з точки зору адекватності: поріг ризику бідності становив 128 євро на місяць у 2020 році (для домогосподарств з однієї особи), залишаючи майже всіх отримувачів допомоги по інвалідності на рівні бідності.

У деяких країнах (наприклад, Чехія, Німеччина, Румунія, Словенія; Боснія та Герцеговина) реально низький рівень доходу, що надається грошовою допомогою по інвалідності шляхом порівняння її з рівнем виплат основної пенсії за віком. Це викликає занепокоєння щодо переваг DI та їх впливу на життя людей з інвалідністю як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі. Приміром, у Чехії у 2020 році середньомісячний розмір новонарахованої пенсії «по інвалідності» (третьій ступінь – тобто повна непрацевдатність) був приблизно на 40 євро нижчим за рівень пенсії за віком. Проте в середньому пенсії по «інвалідності» призначаються на 14 років раніше, ніж за пенсії віком, оскільки пенсії по інвалідності індексуються повільніше, ніж накопичена пенсія за віком, тому ці 14 років мають наслідком створення загальної середньомісячної суми

цього виду пенсії на 70 євро нижче. Але оскільки особа стає «інвалідом», а пенсію за віком особа отримує в 65 років, то фактичні відмінності між цими двома видами пенсії будуть значно вищими за віком особи. У Німеччині також середня зменшена пенсія за «працевдатністю» у 2020 році становила 862,89 євро на місяць, тобто на 124,92 євро менше, ніж середня пенсія за віком, яка становить 987,81 євро на місяць.

Серед інших проблем соціального захисту осіб з інвалідністю у країнах Європи:

- нерівність забезпечення (наприклад, між особами з різними видами інвалідності, між чоловіками та жінками, між різними територіями тощо) (наприклад, Чехія, Німеччина, Естонія, Угорщина, Італія, Мальта; Албанія, Боснія та Герцеговина);

- зниження рівня захисту та/або покриття витрат (наприклад, Угорщина, Литва, Швеція, Словенія);

- адміністративні та/або організаційні питання (наприклад, Бельгія, Греція, Хорватія, Угорщина, Литва, Мальта, Румунія, Швеція).

У Словенії знизився рівень соціального захисту внаслідок пенсійних реформ, який змінив кількість «найкращих» послідовних років для обчислення бази пенсії (від кращих 10 до кращих 24 років); також відбулося різке зростання частки нових пенсіонерів по інвалідності, пенсія яких обчислена з мінімальної пенсії. Відбулося відносне падіння вартості пенсії по інвалідності порівняно з чистим заробітком приблизно на 13% (від 50,6% до 44,0%), між 2011 та 2020 роками. Нижчі середні «нові» пенсії по інвалідності – порівняно з «новими» пенсіями за віком (у розмірі 72,5% середньої пенсії за віком для пенсіонерів, які вийшли на пенсію у 2020 році) – це є результатом дуже низької частки визнаних травм або професійних захворювань і високої частки пенсії по інвалідності, обчислені від мінімальної бази для нарахування пенсії.

У Швеції існує два основних питання щодо соціального захисту, який надається за ДІ системою. З одного боку, кількість і частка людей, які отримують компенсацію за інвалідністю різко впали з 2015 року, а рівень відмов зріс з 43%

у 2014 році до 70% у 2019 році, ймовірно, в результаті більш обмежувального тлумачення положень національного соціального Страхового агентства з 2015 року. З іншого боку, зростає частка бенефіціарів, які компенсацію у зв'язку з інвалідністю отримують лише як базову гарантовану допомогу (для тих, хто ніколи не працював). У період з 2006 по 2020 рік ця частка зросла з 10% до 27% серед жінок, а з 16-42% серед чоловіків.

Для кількох країн (наприклад, Бельгія, Фінляндія, Румунія, Швеція) характерними є різні види недоліків поточних систем соціального захисту з негативними наслідками для підтримки, що надається особам з інвалідністю.

У Бельгії вважається, що система працює непрофілактичним способом, намагаючись утримати осіб з інвалідністю на ринку праці. Крім того, дослідження показують недостатню підтримку процесу подання заявки на інтеграційну допомогу; ініціативна інформаційно-роз'яснювальна робота може допомогти подолати поточну проблему невикористання цієї незалежної допомоги, яка спричинена складною та стигматизуючою відповідністю та дією правил умовності.

Складність системи пільг викликає особливе занепокоєння у експертів з Фінляндії, які стверджують, що проблема з фінською пільгою без внесків полягає в тому, що рівень допомоги для однієї особи досить низький. Різні переваги у Фінляндії виплачують більше паралельно, ніж послідовно, тобто виплати часто виплачуються як доповнення. Таким чином, система перерахування доходів для осіб з інвалідністю є складною для розуміння та включає широкий спектр постачальників на різних рівнях.

У Румунії існують суттєві прогалини у впровадженні програми реабілітації, спрямовані на реінтеграцію отримувачів пенсії по інвалідності на ринок праці. Згідно з наявними дослідженнями, ці програми вважаються слабкими, а їх ефективність сумнівна.

Таким чином, порівняльний аналіз основних проблем адекватності, що впливають на забезпечення допомоги внаслідок інвалідності, висвітлює значні прогалини в рівні соціального захисту, зокрема низький рівень доходу в обох значеннях абсолютних (тобто доходи, нижчі за основні законодавчі виплати) і

відносних (тобто недостатні для покриття додаткових витрат, пов'язаних з інвалідністю); нерівність соціального захисту, що виникає внаслідок географічних відмінностей, статі, а також між типами та тяжкістю інвалідності у багатьох країнах; проблема адекватності, закладена у функціонуванні систем соціального захисту осіб з інвалідністю.

За даними *Waddington and Priestley* (2018), велика частка осіб з інвалідністю в ЄС пенсійного віку, і значна частина пенсіонерів декларують певний ступінь обмежених можливостей. В обох випадках є проблеми. З одного боку ті, хто жив з інвалідністю ще з раннього дорослого життя може відчувати несприятливу обстановку – наприклад, розрив трудового життя і труднощі у виконанні інших вимог прийнятності можуть обмежити їх права. З іншого боку, людям похилого віку, які набули інвалідності пізніше в житті, після виходу на пенсію доведеться зіткнутися з додатковими витратами на життя, і їхні ризики можуть бути не повністю покриті за стандартною пенсійною політикою. Загалом, немає жодних інших умов відповідності чи додаткових сум, включених до соціального забезпечення основних законодавчих (за рахунок внесків і без внесків) допомог за віком особам з інвалідністю порівняно з людьми без інвалідності. Тим не менш, із цього загального правила є винятки. Ці винятки в значній мірі стосуються конкретних умови сплати внесків для компенсації несплати внесків (наприклад, Естонія, Іспанія), положення сприяння ранньому виходу на пенсію для осіб з інвалідністю (наприклад, Бельгія, Румунія) та невключення виплати по непрацездатності (включаючи виплати на додаткові витрати по непрацездатності) під час перевірки матеріального становища для визначення доступу до пільг (наприклад, Мальта, Великобританія).

В Естонії кваліфікаційний стаж для отримання права на пенсію за віком зменшено на одиницю за кожні три роки, протягом яких особа має часткову або повну непрацездатність. Крім того, незважаючи на те, що допомога не включає будь-яку додаткову суму чи компенсацію, особи з інвалідністю можуть знімати гроші (з другого рівня накопичувальної пенсії, яка стала добровільною у 2021 році) у будь-який час, не виплачуючи 10-20% податку з доходу, що застосовується до осіб без інвалідності.

В Іспанії існує мінімальний період для сплати внеску, необхідного для отримання права на пенсію за вислугу років: при частковому виході на пенсію, мінімальний період сплати внесків, необхідний для осіб з інвалідністю, чий рівень інвалідності 33% і більше знижується до 25 років (від 33 років для інших).

У Бельгії бездіяльність через інвалідність (мінімум 65 % «непрацездатності»), хвороба та періоди інвалідності зараховуються як прирівняні роки для дострокового виходу на пенсію. Це означає що бездіяльність з причин інвалідності, хвороби розраховується на основі передбачуваної заробітної плати, що дорівнює заробітній платі за рік, що передував бездіяльності. Ці зрівняні роки важливі для осіб з інвалідністю, тому їм трохи легше зустрітися з умовами дострокового виходу на пенсію.

У Румунії особи з інвалідністю (з попередньою реєстрацією в системі соціального страхування) отримують переваги від 10- або 15-річного зниження стандартного пенсійного віку, відповідно до ступеня втрати працездатності та відпрацьованого страхового стажу.

На Мальті перевірка матеріального стану, яка визначає право на пенсію без сплати внесків доступна особам віком від 60 років – пенсія за віком – при цьому не враховуються суми отримані як допомога по інвалідності.

У Сполученому Королівстві право на пенсійний кредит – додаткова виплата, що перевіряється на матеріальний стан та базова державна пенсія – не враховуються в дохід, що забезпечується пільгами для покриття додаткових витрат на інвалідність.

Не дивно, що поточні умови сплати внесків є найбільш часто згадуваною прогалиною фахівцями в ЄС (наприклад, Австрія, Бельгія, Болгарія, Чехія, Фінляндія, Угорщина, Ірландія, Литва, Нідерланди, Португалія, Словенія; Албанія, Боснія та Герцеговина, Північна Македонія, Сербія) щодо умов та права осіб з інвалідністю на основну встановлену законом пенсію за віком. Це обмеження чітко визначено у 22 країнах (18 державах-членах і чотирьох країнах, що не входять до ЄС). Загалом, основна проблема полягає в тому, що умови права на доступ до пенсії за віком, як правило, не врахування впливу інвалідності

на трудову траєкторію людей і на ймовірність (не)дотримання мінімального стажу страхування та сплати внесків, необхідного для отримання пенсії за віком.

У Болгарії 25 грудня 2021 р. набули чинності важливі зміни до пенсійного законодавства, які надають більшого значення страхових внесків, тобто вони надають перевагу людям із більшим стажем роботи, і навпаки, вони негативно впливають на тих, хто здобув інвалідність раніше в житті або хто, з різних причин недовго пропрацював.

На Мальті найбільш разючою перешкодою для осіб з інвалідністю отримати право на пенсію за внесками є незахищена і перервана трудова діяльність. Рівень зайнятості осіб з інвалідністю на Мальті один з найнижчих у Європі; у 2018 році рівень зайнятості на Мальті для осіб без інвалідності становив 74,8%, але становив лише 44,5% для осіб із помірною інвалідністю та 34,2% для осіб із тяжкою інвалідністю.

У Сербії чинне регулювання щодо розрахунку пенсії за віком не враховує жодного впливу нерівності, з якими особи з інвалідністю стикаються на ринку праці. Крім того, вони зазначають, що Стратегія покращення становища осіб з інвалідністю на 2020–2024 роки підкреслює той факт, що більшість осіб з інвалідністю стикаються з проблемами пошуку роботи. Це може призвести до того, що багато з них матимуть право на отримання лише тимчасової компенсаційної виплати, яка забезпечує дуже низький рівень доходу.

В Італії наявний хороший приклад механізму, який спрямований на подолання перешкод, які можуть виникнути внаслідок впливу вимог щодо історії сплати внесків на отримання права на пенсію за віком. Так, Закон № 388/2000 запровадив кредити для додаткових внесків для осіб з інвалідністю із мінімум 74% втрати працездатності: два додаткові місяці сплати внесків зараховуються за кожен рік витрачених на роботу. Це дозволить особам з інвалідністю виходити на пенсію до п'яти років раніше загального пенсійного віку. Крім того, реформа 2016 року (Закон № 232/2016) запровадила можливість дострокового звільнення для знедолених працівників під назвою «*social APE*». Це дозволяє деяким групам працівників – включаючи осіб, які мають щонайменше 74% інвалідності та 31 рік сплати внесків (зі зменшенням для жінок: один рік на дитину, мінімум 29

років) – можливість виходу з ринку праці до трьох років і семи місяців раніше встановленого пенсійного віку шляхом надання субсидованої допомоги максимум 1500 євро на місяць. Проте «*social APE*» залишається тимчасовим заходом.

Інші прогалини та/або перешкоди щодо доступу літніх людей до основної встановленої законом пенсії за віком включають регіональні відмінності, що впливають на право та процедури, що створює нерівність серед бенефіціарів.

2.2. Види організаційно-правових форм соціального захисту осіб з інвалідністю в Європі

У багатьох країнах (наприклад, Кіпр, Литва, Латвія, Мальта, Португалія) підкреслюється неадекватний рівень доходу, який забезпечують поточні схеми пенсійного забезпечення за віком із ризиком бідності, з яким можуть зіткнутися літні особи з інвалідністю внаслідок цього низького рівня пільг. Справа в тому, що чинне законодавство не встановлює переваг для осіб з інвалідністю, а передбачає «рівний» порядок щодо розміру виплат, що є важливою прогалиною, оскільки не враховуються додаткові витрати, понесені наслідок інвалідності. Приміром, на Кіпрі розмір соціальної пенсії для похилих людей не включає додаткові суми чи компенсації для задоволення збільшених потреб для осіб з інвалідністю. За даними Євростату Кіпр знаходиться наприкінці рейтингу щодо пільг для осіб з інвалідністю та на вершині щодо ризику бідності, з яким стикаються люди з обмеженими можливостями [¹, с. 69].

У Франції існує два різних типи допомоги на «незалежність» (*Personal independence benefit – APA*) з різними правилами розподілу та сумами – APA вдома і APA в будинку для людей похилого віку – створюючи джерело плутанини, яка може збентежити осіб з інвалідністю претендувати на допомогу; крім того, час обробки залежить від *département*, що означає, що, залежно від

¹ Isabel Baptista and Eric Marlier, Social protection for people with disabilities in Europe: An analysis of policies in 35 countries. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2022. 158 p.

місця проживання, деякі особи з інвалідністю отримують таку ж допомогу швидше, ніж інші.

У Португалії пенсія за віком не включає будь-яку додаткову суму або компенсацію для осіб з інвалідністю. Таким чином, не враховується, що особи з інвалідністю можуть мати більші витрати. У 2020 році близько 69% пенсіонерів отримали пенсію нижчу за національну мінімальну зарплату (635 євро/місяць у 2020 р.), а в тому ж році поріг бідності в Португалії становив 554,42 євро на місяць (6653 євро на рік).

У Великобританії більш сприятливе становище мають бенефіціари пенсійного кредиту, який не гарантується внесками та не перевіряється на матеріальний стан, щодо адекватності сум і включення додаткових пільг для тих, хто має інвалідність у своїй країні. Пенсійний кредит набагато щедріший, ніж виплати за працездатним віком, які перевіряються на доходи (для осіб з інвалідністю та без). У 2022–2023 роках стандартна мінімальна гарантія становить 212,62 євро на тиждень для однієї особи та 314,74 євро на пару. Крім того, ті люди, які отримують надбавку за відвідуваність, або середній чи найвищий компонент догляду, які не залежать від матеріального становища, для додаткових витрат по інвалідності, отримують суму додаткової виплати за тяжку втрату працездатності в розмірі 83,01 євро на тиждень.

У деяких країнах величезне значення пенсійних виплат за віком у зв'язку з інвалідністю, що можуть підвищити адекватність основної допомоги по старості, таким чином, забезпечити кращий захист людей похилого віку з інвалідністю. Такі пенсійні схеми за віком по інвалідності наявні у восьми країнах державах-членах (Бельгія, Німеччина, Данія, Естонія, Франція, Італія, Литва, Польща). Порівняльний аналіз діючих схем у цих країнах виявляє один спільний аспект: надання цього виду конкретної грошової допомоги орієнтований на осіб похилого віку з інвалідністю, та має на меті звернення до конкретних аспектів, що впливають з їх ситуації (наприклад, потреба в допомозі, тяжкість інвалідності, потреба покривати додаткові витрати, пов'язані з інвалідністю, полегшення раннього виходу з ринку праці).

У Бельгії допомога для людей похилого віку з інвалідністю є виплатою, яка не залежить від внесків особи старше 65 років, які мають обмежені ресурси та проблеми зі здоров'ям; заявники повинні проживати у Бельгії протягом 10 років, включаючи п'ять безперервних років; рівень виплати залежить від ступеня автономії та потреби в підтримці бенефіціара.

У Данії існує одна схема пенсійного забезпечення за віком по інвалідності (*Senior Pension*), яка дозволяє раніше вийти з ринку праці, ніж національна пенсія за віком. При цьому має бути право на отримання пенсії за віком, а «працездатність» заявника повинна бути менше 15 годин роботи на тиждень на останній роботі.

В Естонії допомога по інвалідності для особи пенсійного віку спрямована на покриття додаткових витрат через інвалідність, і, отже, рівень допомоги частково залежить від типу інвалідності, а також типу допоміжного обладнання, необхідного для повсякденної діяльності.

У Франції особи з інвалідністю, які досягли встановленого законом віку виходу на пенсію, можуть отримувати таку ж пенсію, як і особи без інвалідності. Однак працівники приватного сектора з інвалідністю можуть подати заявку на достроковий вихід на пенсію за інвалідністю, якщо вони мають стійку «непрацездатність» не менше 50%.

У Німеччині існує лише одна схема пенсійного забезпечення по інвалідності для людей з тяжкою інвалідністю, які зараховані до системи загальнообов'язкового пенсійного страхування. Умови для здобуття права на допомогу такі ж, як для звичайної пенсії за віком.

У деяких випадках – схеми пенсій за віком, пов'язані з інвалідністю, які продовжуються з працездатного віку, то виплати по інвалідності замінюють «звичайну» пенсію по інвалідності після досягнення пенсійного віку (наприклад, Італія, Литва, Польща). Так, в Італії особи з інвалідністю, які раніше мали право на пенсію по інвалідності (100% інвалідності) або допомоги по інвалідності (74%-99% інвалідності) автоматично мають право на заміну соціальної допомоги при досягненні 67 років. У 2021 році місячний розмір допомоги становив 374,85

євро, яку можна збільшити до 460,28 євро для бенефіціарів із річним доходом нижче 4 931,29,44 євро.

У Польщі пенсія за віком автоматично призначається особам, які отримують пенсії по інвалідності до досягнення пенсійного віку, які мають повну або часткову «непрацездатність». Однак існує одна загальна проблема щодо права осіб похилого віку з інвалідністю до основних законодавчих схем пенсійного забезпечення за віком: низький рівень доходу, який забезпечується пільгою (наприклад, Італія, Литва).

Все ж варто акцентувати увагу на щедрості такого типу надання допомоги в порівнянні із середньою пенсією за віком. Так, у Німеччині середній розмір пенсії за віком для осіб з тяжкою інвалідністю становив 1184,75 євро на місяць у 2020 році, що на 196,94 євро вище, ніж середня пенсія за віком у 987,81 євро. Крім того, особи можуть мати додатковий дохід при призначенні пенсії по інвалідності без обмежень. Але брак належного рівня досліджень, які конкретно оцінили б достатність цих переваг для осіб з інвалідністю залишається серйозною перешкодою для подальшої та більш послідовної оцінки поточного надання цього виду грошової допомоги в разі інвалідності в Європі. Подальші зусилля мають бути спрямовані на розробку доказової бази (наприклад, статистики, досліджень) у цій конкретній сфері на рівні ЄС.

Важливо підкреслити, що універсальний характер систем охорони здоров'я, що забезпечує доступ осіб з інвалідністю до доступних або безкоштовних медичних послуг, є важливим аспектом надання медичної допомоги в кількох досліджуваних країнах.

Надання особам з інвалідністю грошової допомоги, спрямованої на покриття втрати працездатності, витрат на охорону здоров'я характерне для обмеженої кількості країн (Данія, Нідерланди, Швеція, Боснія та Герцеговина). У більшості випадків ці грошові виплати не спрямовані виключно на покриття додаткових витрат, пов'язаних із медичною допомогою та витратами, пов'язаними з інвалідністю, але на практиці ці виплати відіграють важливу роль у покритті цих витрат. Так, у Данії допомога на додаткові витрати осіб з інвалідністю (не залежить від доходів особи з інвалідністю) спрямована на

покриття додаткових витрат, пов'язаних зі зниженою функціональною «здатністю» і може бути заявлена як регулярна допомога – щомісячна та одноразова допомога; вона надається на муніципальному рівні та відіграє важливу роль у покритті витрат на охорону здоров'я для осіб з інвалідністю.

У Нідерландах надання спеціальної допомоги по інвалідності надає особам щорічні грошові виплати по інвалідності для покриття додаткових витрат на охорону здоров'я; однак це доступно лише бенефіціарам інших грошових виплат по інвалідності, чий рівень інвалідність становить 35% і більше або які мають право на допомогу для пошуку або збереження роботи.

У Швеції додаткова допомога – це допомога для осіб з інвалідністю, яка є цільовою виплатою, для покриття витрат, які виникають через інвалідність (тобто витрати, які вважаються вище середнього для людей того ж віку без інвалідності). У Боснії та Герцеговині існуючий соціальний захист складається з надання допомоги ветеранам війни як одноразової матеріальної допомоги, яка може бути використана на лікування, придбання санітарно-гігієнічних матеріалів та медикаментів, на витрати, понесені під час лікування, які не входять до пакету медичних послуг або лікування, що лише частково фінансуються за рахунок страхового фонду охорони здоров'я.

Різні країни надають інші види підтримки, окрім грошових виплат, спрямованих на допомогу особам з інвалідністю, що виявляються в оплаті витрат на охорону здоров'я. Найпоширеніший зазначеним заходом є увільнення від оплати (наприклад, Австрія, Болгарія, Кіпр, Ірландія, Італія, Люксембург, Латвія, Португалія, Словенія, Словаччина, Боснія та Герцеговина, Сербія) різних медичних послуг (наприклад, стаціонарне лікування, невідкладна допомога, догляд, призначення лікаря загальної практики, спеціалізовані медичні послуги, ліки, аналізи). Існує значна різноманітність обсягів і типів медичних послуг, на які поширюються ці звільнення від оплати, а також на особливих умовах, що застосовуються до таких винятків. Загалом цей тип підтримки доступний особам з інвалідністю, які повинні отримати безкоштовний доступ до медичних послуг. Два наведені нижче приклади можуть допомогти проілюструвати різноманітність цієї підтримки. Так, в Австрії особи з інвалідністю можуть бути

звільнені від оплати низки різних приватних послуг і пільг у натуральній формі, які надаються закладом охорони здоров'я. Найважливішими оплатами є плата за рецепти, добова плата за стаціонарне лікування в лікарнях, а також 10% приватної оплати за «терапевтичні продукти та медичні допоміжні засоби, такі як, наприклад, інвалідні візки, милиці, засоби допомоги при ходьбі, протези, окуляри та контактні лінзи, слухові апарати, апарати ШВЛ, засоби для купання та туалету, медичний кисень тощо [1, с. 73].

У Словаччині особи з інвалідністю з низьким доходом увільняються від оплати ліків. Для осіб з інвалідністю з високим доходом існує ліміт їхніх безкоштовних платежів на фармацевтичні продукти, вони не перевищуватимуть 12 євро на квартал. Платежі, що перевищують цей ліміт, повертаються у фінансовому кварталі після того, в якому вони утворилися.

Збільшення відшкодування витрат на медичне обслуговування та зниження вартості різних видів медичної допомоги та послуги також доступні осіб з інвалідністю в низці країн (наприклад, Бельгія, Естонія, Греція, Фінляндія, Литва, Латвія). Знову ж таки, існують великі варіації в плануванні та реалізації цих заходів для осіб з інвалідністю. Однак навіть у деяких із цих випадків є особливі положення, які, наприклад, увільняють осіб з інвалідністю від оплати. Приміром, на Кіпрі у 2019 році була запроваджена нова Національна система охорони здоров'я, що забезпечує загальне охоплення незалежно від зобов'язань бенефіціарів сплачувати внески, тим самим усуваючи попередні прогалини: тепер усі мешканці, незалежно від їхніх доходів і внесків мають доступ до медичної допомоги від постачальників, які уклали контракт із новою Національною системою охорони здоров'я, яка відповідає майже за 100% первинної медичної допомоги та близько 80% лікарняної та стаціонарної допомоги. Крім того, нова Національна система охорони здоров'я увільняє низку конкретних категорій осіб з інвалідністю від оплати.

У Чехії немає грошових виплат для покриття витрат на охорону здоров'я, пов'язаних з інвалідністю. Відвідування лікарів, перебування в лікарні та

¹ Isabel Baptista and Eric Marlier, Social protection for people with disabilities in Europe: An analysis of policies in 35 countries. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2022. 158 p.

(частково) ліки є безкоштовними в системі державного медичного страхування незалежно від того чи має особа інвалідність. Більш того частка витрат на охорону здоров'я в загальних витратах домогосподарств складає відносно невеликі обсяги (від 3% до 4%) [1].

У Чорногорії всі громадяни, включаючи осіб з інвалідністю, мають медичну страховку, яка надає їм доступ до широкого спектру послуг, включаючи: зміцнення здоров'я, профілактика захворювання, діагностика, обстеження та лікування, включаючи заходи щодо виявлення та запобігання погіршенню їх стану, реабілітація, постійний догляд, стоматологічна допомога, невідкладна і екстреної допомоги, діаліз, служба з переливання крові, ліків і медичної допомоги, а також медичні допоміжні технології.

Між тим наявні перешкоди для повноцінного задоволення людей своїх прав, пов'язаних зі здоров'ям; у деяких випадках вони безпосередньо впливають на осіб з інвалідністю. Умови, що стосуються доступної підтримки до рівня доходу особи з інвалідністю або їхніх домогосподарств є загальною проблемою в різних країнах. Так, в Австрії особи з інвалідністю, які живуть у домогосподарствах з доходом вище відповідного порогу доходу виключаються з винятків щодо приватних співоплат. Це особливо вірогідно для осіб з інвалідністю, які проживають у спільному домогосподарстві з людьми, які не мають інвалідності та отримують дохід від оплачуваної роботи, або які отримують виплати соціального страхування, що перевищують мінімальний рівень, визначений орієнтовною ставкою доплати.

У Бельгії, на відміну від домогосподарств, які користуються соціальною допомогою та отримують пільги автоматично, домогосподарства з низьким доходом, але вищим за рівень соціальної допомоги повинні подати заявку та пройти перевірку доходу. Це також стосується багатьох бенефіціарів допомоги по інвалідності, що призводить до значного рівня неврахування багатьох осіб, які потребують такої допомоги. Цю проблему вони вирішують через

¹ Стратегія сучасного розвитку України: синтез правових, освітніх та економічних механізмів : колективна монографія / за загальною редакцією професора Старченка Г. В. Чернігів : ГО «Науково-освітній інноваційний центр суспільних трансформацій», 2022. С. 101-115.

використання так званої «проактивної ідентифікації», за допомогою якої ідентифікуються люди з низькими доходами, з якими зв'язалися фонди охорони здоров'я, щоб заохотити їх подати заявку на допомогу.

В Іспанії особи з інвалідністю звільнюються від оплати за ліки, якщо вони отримують пенсію без внесків, або якщо вони є бенефіціарами охорони здоров'я та фармацевтичної допомоги (*Asistencia sanitaria y prestación farmacéutica – ASPF*). Інші повинні дотримуватися рівнів співоплати, встановлених відповідно до їх доходу і зв'язку з ринком праці.

Нерівність у доступі до медичних послуг є ще однією проблемою, яка може бути пов'язаною з місцевою чи регіональною нерівністю у наданні підтримки (наприклад, Данія, Греція, Румунія; Боснія та Герцеговина) або нерівністю між різними групами осіб з інвалідністю (наприклад, Греція, Латвія, Нідерланди, Румунія, Швеція; Боснія та Герцеговина). Так, у Данії муніципалітети мають певну свободу дій щодо рівня послуг, які вони надають своїм громадянам. На практиці це означає, що пільги та забезпечення відрізняються в різних муніципалітетах. У Нідерландах особи, які мають менш ніж 35% працездатності, але й досі не в змозі працювати, не отримують грошової допомоги, яка надається для покриття додаткових витрат на оздоровлення. Ці люди можуть зіткнутися з фінансовими труднощами, адже вони не мають права на цю допомогу, а також не можуть працювати.

Інші причини для занепокоєння – комплексне умови для надання підтримки (наприклад, Іспанія, Франція, Литва) або проблеми з впровадженням (наприклад, Швеція), неадекватність існуючих схем для покриття витрат на охорону здоров'я (наприклад, Греція, Ірландія, Мальта), а також неадекватність підтримки для наявних потреб в охороні здоров'я (наприклад, Греція, Литва, Румунія).

Оцінка зусиль країн і досягнення у просуванні права на достатнє житло для осіб з інвалідністю обов'язково передбачає аналіз забезпечення державної політики у сфері житла (наприклад, житлові програми, допомога з оплатою оренди, підтримка власників житла, забезпечення доступності житла). Проте забезпечення права на достатнє житло охоплює і право підтримки необхідної

адаптації дому для осіб з інвалідністю, позаяк ці адаптації є вирішальними для забезпечення доступності житла.

Країни запровадили різні види схем, які реалізуються на різних рівнях і до яких застосовуються різні вимоги прийнятності. У більшості Підтримка країн певним чином обмежена, і перевірка доходів є поширеним методом, який використовується для прийняття рішення право на підтримку для адаптації житла.

У 14 державах-членах (Австрія, Бельгія, Чехія, Німеччина, Данія, Іспанія, Франція, Угорщина, Ірландія, Литва, Люксембург, Нідерланди, Швеція, Словаччина) та у Великобританії практикується виплата грошових виплат, спрямованих на покриття витрат на різні типи адаптації житла для осіб з інвалідністю (наприклад, встановлення спеціальних ліфтів, доступні приміщення, розширення дверей тощо). При чому ці виплати є прямими виплатами, а не відшкодуванням і в основному надаються муніципальними або регіональною владою. Так, в Австрії фінансова допомога для адаптації житла доступна як на центральному рівні – Фонд підтримки осіб з інвалідністю – і з конкретних програм, запроваджених федеральними землями. Умови отримання права на ці виплати включають мінімальний рівень інвалідності та перевірку доходів.

У Німеччині пільги на пристосування житла до потреб осіб з інвалідністю (а також особиста допомога) можна отримати, подавши заяву на отримання натуральної допомоги, грошової допомоги або змішаної допомоги.

У Данії особи з інвалідністю можуть подати заяву до муніципалітету на підтримку (у вигляді грошової допомоги) з адаптацією житла, щоб краще адаптувати дім до потреб людини. Якщо будинок не можна адаптувати до достатнього ступеня, муніципалітет може запропонувати допомогу для покриття витрат, пов'язаних із пошуком нового і більш адаптованого житла.

В Ірландії виплати на адаптацію житла для осіб з інвалідністю надаються для допомоги заявникам (за умови перевірки доходів) для сприяння у виконанні робіт, які є обґрунтовано необхідними для надання будинку більш придатного стану для потреб проживання особи з інвалідністю. Схемою керує місцева влада.

У Люксембурзі страхування утриманців покриває адаптацію житла, якщо вони дозволяють зберегти або збільшити автономію особи з інвалідністю. Сума, яка покривається не може перевищувати 28 000 євро на особу, і вона оплачується безпосередньо Національним Фондом охорони здоров'я на банківський рахунок підрядника або постачальника послуг.

Допомога на покриття витрат на адаптацію житла також надається у формі відшкодування (або співфінансування) витрат, понесених на переобладнання житла. Цей вид підтримки практикується у шести державах-членах (Естонія, Фінляндія, Італія, Латвія, Мальта, Польща). При цьому така підтримка надається переважно на місцевому рівні, хоча й з різним ступенем дискреційних повноважень для місцевої або муніципальної влади. Так, у Латвії та на Мальті підтримка надається та управляється на централізованому рівні. В Естонії деякі місцеві органи влади пропонують відшкодування витрат на адаптацію житла як додаткову послугу, встановлюючи власні умови. Наприклад, в Таллінні (столиця Естонії), до 1600 євро відшкодовується особам із важким ступенем інвалідності після адаптації житла, тоді як у Тарту (друге за величиною місто) до 85% відшкодовується, але з обмеженням у максимум 1800 євро.

У Фінляндії Закон про послуги для осіб з інвалідністю (380/1987) передбачає, що муніципалітет повинен відшкодувати в розумному розмірі витрати на переобладнання житла та придбання обладнання для нього, якщо особа з інвалідністю потребує цих заходів, щоб мати можливість використовувати поза повсякденною діяльністю.

На Мальті схемою підтримки керує Управління з питань житлового будівництва, офіційне агентство призначене для того, щоб допомогти особам з інвалідністю зробити свій будинок придатним для їх потреб, або переобладнати частину існуючих приміщень, щоб дозволити особі з інвалідністю жити поруч із сім'єю, але з певним ступенем незалежності. Надання підтримки перевіряється на потреби, і присуджена сума залежить від доходу, отриманого за рік, що передує заявці.

У Хорватії існує конкретна підтримка в натуральній формі для осіб з інвалідністю, які не можуть пересуватися без інвалідних візків та інших

ортопедичних засобів, а також незрячим пристосувати своє житло для користування інвалідним візком.

Наразі не практикується виплата грошових допомог, спрямованих на покриття витрат на пристосування житла для осіб з інвалідністю, в шести державах-членах (Болгарія, Кіпр, Греція, Португалія, Румунія, Словенія) і в усіх семи (потенційних) кандидатах (Албанія, Боснія та Герцеговина; Чорногорія, Північна Македонія, Сербія, Туреччина, Косово). У деяких випадках є плани майбутнього вирішення цих питань (наприклад, Греція); в інших випадках доступна підтримка набуває натуральної форми або інших видів допомоги, не пов'язаної з виплатами, які можуть бути використані для адаптації житла (наприклад, Румунія; Боснія та Герцеговина). В інших випадках у цій сфері немає підтримки (наприклад, Болгарія, Сербія).

Наразі існує три основні причини занепокоєння щодо існуючих схем підтримки, спрямованих на покриття витрат на адаптацію житла для осіб з інвалідністю: (1) територіальна нерівність, (2) недостатність фінансової допомоги порівняно з реальними витратами на адаптацію житла та (3) перевірка матеріального становища. Приміром, більшості існуючих систем підтримки часто притаманний місцевий характер (наприклад, Данія, Естонія, Іспанія, Італія, Латвія, Швеція) як джерело нерівності в доступності переваг і важливості наданої допомоги, а також з точки зору неоднорідності процедур реалізації. Так, в Іспанії такі пільги залежать від бюджету «спроможності» кожної місцевої влади, що породжує значні відмінності між територіями. У Швеції, хоча така допомога доступна на національному рівні, процес розгляду заявок і те, як правила тлумачаться різними муніципалітетами, може вплинути – чи отримає взагалі хоч хтось таку допомогу.

Ще одна поширена критика на практиці стосується неадекватності виплат (тобто пільг, надбавок, грантів, співфінансування) для адаптації житла особам з інвалідністю, які часто вважаються недостатніми для покриття фактичних витрат необхідних для адаптації (наприклад, Австрія, Бельгія, Угорщина, Ірландія,

Люксембург, Мальта) [1, с. 77]. Приміром, у Бельгії крім бюрократичних перепон, виплати вважаються обмежувальними (не всі витрати необхідні для адаптації житла повертаються) і неадекватними (понесені витрати завжди значно перевищують виплати).

У Франції сума допомоги є фіксованою і не враховує загальні згенеровані витрати шляхом пристосування житла для осіб з інвалідністю, що призвело до досить низької суми порівняно з витратами викликаними домашніми адаптаціями.

Також розглядається застосування перевірки матеріального становища для визначення права на допомогу для адаптації житла як перешкоди. Так, на Мальті схема не передбачає, що вартість житла заявника включається в розрахунок капітальних активів. Тому, враховуючи постійне зростання цін на нерухомість в останні роки, навряд чи хтось міг би відповідати вимогам цієї схеми, якщо врахувати їх місце проживання, за сьогоднішніми оцінками.

У Словаччині перевірка матеріального становища для отримання допомоги є перешкодою, тобто особи з інвалідністю, чий дохід перевищує пороговий рівень (місячний дохід 1090 євро станом на лютий 2022 року), можливо, не зможуть дозволити собі високі витрати до необхідну адаптацію своїх осель.

Нарешті, складні та/або бюрократичні процедури також згадуються як перешкода, і можуть не заохочувати осіб з інвалідністю користуватися наявними пільгами або зменшувати їхні шанси на право на підтримку на практиці. Наприклад, у Латвії, де підтримка складається з позики, адміністративна процедура дуже складна. За даними Міністерства добробуту, таку підтримку отримали лише чотири особи між 2014 і 2019 роками. У Люксембурзі є докази скарг щодо «довгої та бюрократичної роботи», складних процедур, осіб, які беруть участь у запитах на відшкодування витрат [2, с. 78].

Схеми мінімального доходу та інші схеми соціальної допомоги (*Minimum income schemes and other social assistance schemes – GMIs*) призначені для

¹ Isabel Baptista and Eric Marlier, Social protection for people with disabilities in Europe: An analysis of policies in 35 countries. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2022. 158 p.

² Isabel Baptista and Eric Marlier, Social protection for people with disabilities in Europe: An analysis of policies in 35 countries. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2022. 158 p.

забезпечення гідного та ефективного рівня життя для всіх, хто не має ресурсів, незалежно від того, працює чи не працює доступ до сприятливих товарів і послуг. Таким чином, як справедливо підкреслили *Waddington and Priestley* (2018) [1], *GMI* мають широкий потенціал для подолання системної нерівності, включно з інвалідністю.

План дій *The European Pillar of Social Rights (EPSR)* пояснює, що рівні бідності зменшуються за останнє десятиліття, тоді як у нерівність не має такої ж тенденції. Згідно з даними Євростату, особи з інвалідністю мають вищий ризик бідності або соціальної ізоляції (29%), ніж люди без інвалідності (19%). Ситуація дуже різниться між державами-членами і навіть є більш мінливою у порівнянні з сімома (потенційними) країнами-кандидатами [2, с. 82].

Нещодавній звіт (*Eurofound 2022*) [3] повторює вищезазначені занепокоєння щодо несприятливого становища осіб з інвалідністю, що свідчить про значну прогалину у фінансовому плані цієї категорії осіб, фінансову нестабільність і заборгованість по виплатах.

Хоча ЄС постійно прагне скоротити бідність, стало очевидним, що особи з інвалідністю залишаються під вищим ризиком бідності та соціальної ізоляції в Європі. Принаймні кожен четвертий з деякими або серйозними обмеженнями активності знаходяться під загрозою бідності або соціальної ізоляції в 21 членах ЄС, а також у всіх п'яти країнах, що не входять до ЄС.

Більше того, у всіх країнах ЄС особи з інвалідністю з більшою ймовірністю страждають від бідності та/або соціальної ізоляції, ніж люди без інвалідності. Однак рівень ризику бідності чи соціальної ізоляції значно відрізняється в різних країнах, як-от: 20% у Словаччині, до 52% у Болгарії, від 37% у Чорногорії, до 49% у Албанія.

У кількох країнах особи з інвалідністю більш ніж удвічі частіше страждають від бідності чи соціальної ізоляції, ніж люди без інвалідності. Це характерно для

¹ Waddington, L. and Priestley, M. (2018) (Eds.). *Mainstreaming disability rights in the European Pillar of Social Rights – a compendium*, Academic Network of European Disability experts (ANED).

² Isabel Baptista and Eric Marlier, *Social protection for people with disabilities in Europe: An analysis of policies in 35 countries*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2022. 158 p.

³ Eurofound (2022). *People with disabilities and the COVID-19 pandemic: Findings from the Living, working and COVID-19 e-survey, COVID-19 series*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.

9-ти держав-членів (Бельгія, Кіпр, Естонія, Хорватія, Ірландія, Литва, Латвія, Нідерланди, Словенія), тоді як в шести державах-членах (Австрія, Чехія, Данія, Фінляндія, Франція, Словаччина) особи з інвалідністю менше піддаються ризику бідності чи соціальної ізоляції. Греція та Італія є державами-членами з двома найнижчими показниками, але також із (дуже) високим рівнем бідності чи соціальної ізоляції для як для осіб з інвалідністю, так і без неї. Модель Албанії, Північної Македонії та Туреччини з коефіцієнтом ризику близько 1,3 подібна до тієї, що спостерігається в Греції та Італії.

Стаття 28 Конвенції ООН підкреслює необхідність для осіб з інвалідністю доступу до гідного рівня життя та соціального захисту за допомогою таких програм як скорочення бідності. Ефективна і адекватна політика *GMI* є важливим компонентом рекомендованої Конвенцією «*social protection floor*» для осіб з інвалідністю та засіб досягнення Плану дій, щоб забезпечити «належний соціальний захист для всіх». Важливо забезпечити підхід до включення інвалідності в *GMI*, який повністю враховує оцінку та наявність додаткових витрати на життя осіб з інвалідністю. Для осіб з інвалідністю забезпечення пільг *GMI*s (які доступні населенню в цілому) важливим є питання адекватності цих пільг, щоб забезпечити покриття цих додаткових витрат, що є ключовим. Інший важливий аспект пов'язаний з умовами відповідності таких схем, які можуть обмежувати доступ для осіб з інвалідністю (наприклад, через вимоги індивідуального плану активації зайнятості або інші конкретні критерії) [¹, с. 83-84].

У більшості країн Європи наявне комплексне забезпечення пристроями та допоміжними засобами осіб з інвалідністю. Більш поширені види пристроїв і допоміжних технологій, спрямованих на надання підтримки особам з інвалідністю з різними потребами, а саме:

– підтримка мобільності (наприклад, засоби для ходьби, інвалідні візки, ортопедичні засоби, протези, адаптивні ліжка, машини та пристосування для транспортних засобів);

¹ Isabel Baptista and Eric Marlier, Social protection for people with disabilities in Europe: An analysis of policies in 35 countries. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2022. 158 p.

– комунікаційні засоби (наприклад, комп'ютери та планшети, аудіообладнання, дисплеї Брайля та широкоформатні дисплеї, відеозбільшувачі, програмне забезпечення);

– сенсорна підтримка (наприклад, технічні засоби для слуху та глухих, окуляри, контактні лінзи, мовні процесори, равликові імпланти, апарати дихання);

– пристрої, які використовуються для пристосування вдома та на робочому місці (наприклад, засоби для купання та туалету, сходи для ліфтів, пристрої оповіщення, ергономічні крісла, адаптоване робоче обладнання).

Існують різні способи, якими особи з інвалідністю можуть отримати доступ до доступних пристроїв та/або допоміжних технологій у країнах Європи. Так, грошові та натуральні виплати та інші форми фінансової допомоги є найпоширенішими видами підтримки. Порівняльний аналіз показує, що в деяких країнах (наприклад, Чехія, Данія, Фінляндія, Словаччина) особи з інвалідністю можуть мати доступ до допоміжних технологій (включаючи пристрої) за допомогою різних механізмів підтримки в межах однієї й тієї самої країни. Приміром, у Чехії існує три способи як система соціального забезпечення підтримує надання допоміжних технологій особам з інвалідністю: (а) допоміжні технології, надані медичною страховою компанією; (б) повне або часткове покриття витрат державним медичним страхуванням; та (в) якщо жодна з цих умов не виконується, то особа з інвалідністю може отримати спеціальну допомогу. Подібним чином у Данії особи з інвалідністю можуть отримати доступ до допоміжних технологій (включно з пристроями) або шляхом прямого надання в натуральній формі пільг, або через економічні субсидії від муніципалітету.

У Фінляндії муніципалітети відповідають за надання доступу до допоміжних технологій. Це можна зробити через пряме надання, відшкодування покупок або шляхом грошового забезпечення. У Словаччині наявні два способи забезпечення державою доступу до допоміжних технологій. По-перше, забезпечення медичними виробами (у т.ч. механічними та електричними інвалідними візками, дошками для ванн, слуховими апаратами або адаптивними

ліжками), які занесені до Реєстру категорійованих медичних виробів. По-друге, соціальні виплати – фінансуються з державного бюджету, доступні для закупівлі приладів і технологій.

У деяких державах (наприклад, Австрія, Болгарія; Боснія та Герцеговина) практикуються грошові виплати або інші види фінансової допомоги як основна форма підтримки для забезпечення доступу осіб з інвалідністю до пристроїв та допоміжних засобів. Так, в Австрії існує досить складна система забезпечення різними установами, що надають фінансову підтримку для допоміжних технологій і пристроїв на різних умовах. Відповідні правила надання терапевтичних продуктів і медичної допомоги на базі державного медичного страхування передбачають максимальні витрати, які мають бути покриті в певний період часу, і це при тому, що має бути приватна передплата в розмірі 10%.

У Болгарії право осіб з інвалідністю на цільові виплати, включаючи надання пристроїв і допоміжних технологій, регулюються Законом Болгарії «Про осіб з обмеженими можливостями», де передбачено для осіб з інвалідністю, яким важко пересуватися, право на отримання адресної допомоги на придбання особистого транспортного засобу із компенсацією до чотирьох розмірів місячних виплат на момент покупки, тобто 844,65 євро на 2022 рік, а для тих, хто на межі бідності – 211,16 євро на місяць.

У Боснії та Герцеговини наявні різні види матеріальної та натуральної допомоги, передбачених законодавством про охорону здоров'я, страхування та відповідними статутами. Більшість лікарняних кас закупають ортопедичні та інші допоміжні засоби від постачальників на підставі договору. Це означає, що якщо реальна вартість допомоги перевищує обсяг фінансування, передбачений відповідним нормативним актом, то різницю покриває сама особа з інвалідністю. Один із винятків є ветерани війни з обмеженими можливостями в Сербії, які увільняються від цих витрат і мають можливість отримати кошти на придбання допоміжних засобів за власним вибором.

Лише в кількох проаналізованих країнах (наприклад, Греція та Хорватія) виплати в натуральній формі є основними типами підтримки, доступними для

осіб з інвалідністю. Приміром, у Хорватії зазначають, що всі особи з інвалідністю, охоплені медичним страхуванням у Хорватії, мають право на ортопедичні та інші інструменти та пристрої. Доступ до цих допоміжних інструментів надається в якості натуральної допомоги і не залежить від матеріального становища. Однак зазвичай пацієнти сплачують плату за участь у таких програмах страхування.

У Греції надання медичних послуг діє як єдиний вид такої підтримки, що фінансуються державою, як надання єдиного пакету медичних послуг, у т.ч. допоміжних пристроїв. Таким чином, особи з інвалідністю (в тому числі незастраховані) мають право на основі спільної оплати на безпосереднє надання допоміжних пристроїв, які постачаються приватними провайдерами, які уклали договори щодо надання таких видів послуг із державою.

Особи з інвалідністю також можуть мати доступ до різних типів пристроїв і допоміжних технологій через кредитну систему. Цей тип доступу наявний у деяких державах, наприклад, Кіпр, Естонія та Великобританія. Так, схема позики на допоміжне технологічне обладнання в Кіпрі підпадає під загальну схему управління допомогою Департаменту соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. Це забезпечує доступну альтернативу для осіб з інвалідністю з низьким рівнем доходу, хоча й потребує наявності відповідного запасу такого обладнання.

В Естонії існує схема, доступна для осіб, які через інвалідність або зниження працездатності не можуть виконувати свої обов'язки за допомогою обладнання свого роботодавця. У цьому випадку Фонд страхування на випадок безробіття може надати позику на безкоштовне допоміжне обладнання, необхідне для виконання роботи. Це обладнання буде надано на період трудових відносин, але спочатку не довше ніж на три роки. Після цього договір можна продовжити, якщо допоміжне обладнання є ще необхідним для виконання робіт.

У Великобританії після оцінки звичайних повсякденних засобів, які зазвичай використовуються в повсякденному житті особою з інвалідністю, надаються в оренду та безкоштовно від місцевих магазинів громадського обладнання (як правило, спільно фінансуються місцевою владою та місцевими департаментами національної системи охорони здоров'я). Для людей, які

потребують тимчасової допомоги після лікарні при виписці Національна служба здоров'я також може надати обладнання для дому.

У Румунії, Чорногорії та Великобританії практикується також надання ваучерів як засобу отримання доступу до допоміжних технологій, включно з медичними пристроями та допоміжними засобами для повсякденної діяльності. У Румунії та Великобританії вони використовуються для конкретних цілей. Так, у Румунії Національний орган у справах осіб з інвалідністю надає ваучери особам працездатного віку з інвалідністю, які активно займаються пошуком роботи, віддаючи перевагу тим пристроям, які краще підходять для більш плавної адаптації до активної трудової діяльності.

Британська система передбачає, що деякі місцеві органи влади використовують ваучери, які дозволяють особам з інвалідністю купувати прості вироби та обладнання від акредитованого місцевого продавця. У Чорногорії особам з інвалідністю надається можливість отримати ваучер (на основі попередньо затвердженої ціни каталогу предметів), якщо вони вирішать обрати дорожчий пристрій, якого немає в каталозі.

Одна з важливих відмінностей, виявлених серед проаналізованих держав, щодо умов за яких особи з інвалідністю можуть отримати доступ до пристроїв і допоміжних технологій, що стосується наявності/відсутності перевірки матеріального становища для визначення права на наявну підтримку. Це можна проілюструвати такими прикладами. Так, у Данії особи з інвалідністю мають право безкоштовно позичати допоміжні пристрої від муніципалітету та отримувати безподаткову економічну допомогу – субсидію, яка не залежить від перевірки доходів. А ось у Литві основний механізм, який використовується для встановлення права на доступні механізми підтримки є оцінка особливих потреб, які залежить від стану здоров'я та рівня автономності особи з інвалідністю. Перевірка доходу не використовується для визначення придатності. Тоді як на Мальті співіснують два різні підходи: (1) грант на придбання спеціального обладнання – це схема, яка не перевіряється на матеріальний стан, повернення коштів за придбані пристрої до загальної максимальної суми відшкодування 1000 євро протягом п'яти років з моменту, коли заявник вперше скористався цим

грантом; (2) нова програма під назвою *Sensability*, відповідно до якої перевіряються потреби особи з інвалідністю, та пропонується грант у розмірі до 6000 євро на придбання сенсорного обладнання у випадках аутизму; однак, ця програма передбачає перевірку матеріального стану особи з інвалідністю (максимальні активи 15 000 євро та максимальний річний дохід 50 000 євро).

У Фінляндії постачанню допоміжних засобів завжди передуюче перевірка матеріального стану та оцінка на основі медичної заяви. У Нідерландах муніципалітети несуть відповідальність за надання більшості натуральних пропозицій у формі послуг. При цьому муніципалітети мають певну свободу у вирішенні того, які пристрої та послуги будуть або не будуть надані.

В Іспанії існують регіональні відмінності у прийнятності критеріїв, що використовуються для визначення доступу осіб з інвалідністю до допоміжних технологій. Зазвичай, ці критерії включають підтверджену інвалідність (не менше 33%), досягнення віку – 65 років, проживання певний час на території області та дотримання ліміту доходу, що перевіряється по відношенню до державного доходу – Індикатор множинних ефектів (*Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples – IPREM*).

У значній кількості держав наявні низка процедур для зменшення витрат держави (на центральному, регіональному чи місцевому рівнях) для забезпечення пристроями та допоміжними технологіями осіб з інвалідністю. Ці механізми включають співоплату (Австрія, Бельгія, Кіпр, Чехія, Естонія, Греція, Іспанія, Хорватія, Угорщина, Італія, Латвія, Нідерланди, Польща, Швеція; Боснія та Герцеговина), максимальну або довідкове значення вартості продукту (Хорватія, Литва) та/або обмеження підтримки лише пристроями, включеними до переліків за попередньо затвердженими пунктами (наприклад, Хорватія, Латвія, Португалія, Румунія, Словенія, Словаччина; Боснія та Герцеговина, Чорногорія, Сербія).

У кількох державах (Ірландія, Алабама, Массачусетс, Великобританія) або взагалі немає системи підтримки для полегшення доступу осіб з інвалідністю до пристроїв, допоміжних технологій чи іншого обладнання, або ж така система недостатньо розроблена. Відтак, наявна критика надання такого виду підтримки,

включаючи виявлення кількох проблем, позаяк визначається низка перешкод із якими стикаються особи з інвалідністю під час доступу до підтримки із надання пристроїв і допоміжних технологій у своїх країнах. У певних країнах наявні кілька організаційних та фінансових проблем щодо надання підтримки для забезпечення доступу до пристроїв і допоміжних технологій. Ці проблеми включають регіональні відмінності (наприклад, Іспанія, Швеція), відсутність прозорості та дублювання компетенції та відповідальності (наприклад, Австрія), недостатня кількість постачальників (наприклад, Румунія; Чорногорія), відсутність кваліфікованого персоналу в центрах постачання (наприклад, Литва), а також недостатнє або неадекватне фінансування (наприклад, Греція, Іспанія, Литва, Португалія, Румунія; Албанія, Боснія та Герцеговина).

В Австрії хоча підтримка не обмежується певними умовами, пов'язаними з перевіркою доходу, різноманітність можливих джерел фінансової допомоги та збіг повноважень і обов'язків спричиняє суттєвий брак прозорості та проблеми для потенційних отримувачів. У Литви недоліки полягають у недостатній участі муніципалітетів у процесі постачання, брак професіоналів у сфері охорони здоров'я, здатних надати кваліфіковану консультацію щодо найбільш відповідних технологій, недостатня участь систем освіти та охорони здоров'я в організації постачання допоміжних технологій і низький рівень фінансування в системі, програми, орієнтовані на скорочення витрат, а не на індивідуальні потреби.

У Португалії доступне фінансування для підтримки доступу до пристроїв та допоміжних технологій, що залежить від бюджетних ресурсів Інституту соціального забезпечення, тобто теоретично існує ризик відмови в допомозі.

У Румунії існують труднощі, пов'язані з низькою кількістю постачальників пристроїв, а також регіональні відмінності у встановленні критеріїв пріоритетності, які стосуються довгих списків очікування людей, які звертаються за підтримкою. Недостатня кількість постачальників також є проблемою в Чорногорії, де Фонд медичного страхування підписав угоду тільки з одним провайдером. Як наслідок для певних допоміжних засобів – недоступних

у цього постачальника – у особи з інвалідністю немає іншого вибору, окрім як заплатити наперед і чекати відшкодування.

У низці країн (наприклад, Бельгія, Луїзіана, Румунія; Великобританія) наявні різні перешкоди, які виникають у зв'язку з умовами прийнятності або під часу процедур подання заявки на доступ до допоміжних технологій і пристроїв для осіб з інвалідністю. Зазвичай вони включають складні та/або тривалі процедури, або виключення потенційних бенефіціарів, які потребують підтримки. Так, у Бельгії є проблеми, пов'язані зі списком придатних пристроїв, який вважається надто обмеженим, а також невиправдано складні процедури. У Люксембурзі подання заявки на відшкодування витрат може зайняти багато часу та бути бюрократично складним. У Румунії обмежений обсяг програми підтримки, яка спрямована лише на людей, які зареєстровані як безробітні, таким чином виключаючи всіх тих, хто отримує пенсію по інвалідності та готові її підвищити за допомогою працевлаштування, але не хочуть ризикувати своїм статусом «пенсіонера по інвалідності», якщо не знайдуть підходящу та адекватну роботу. У Великій Британії право на допомогу залежить від оцінки потреб ерготерапевтом, а ще є тривалі затримки в отриманні необхідної оцінки.

Третім основним типом перешкод є неадекватність доступної підтримки, зокрема вартість, низька якість пристроїв (наприклад, Болгарія, Угорщина, Литва; Боснія та Герцеговина), відсутність пристроїв ІКТ (наприклад, Болгарія, Угорщина, Литва, Португалія; Боснія та Герцеговина) та пристроїв або допоміжних технологій, не адаптованих до потреб особи з інвалідністю (наприклад, Греція, Хорватія, Литва). Приміром, у Болгарії наявні проблеми доступності, низької якості та застарілий характер технічних засобів і медичних пристроїв, доступних особам з інвалідністю. В Естонії наявні труднощі, пов'язані з витратами на деякі технічні засоби, які значно перевищують встановлені довідкові ціни, таким чином, роблячи їх недоступними для багатьох осіб з інвалідністю. В Угорщині наявна низька якість наданих пристроїв і гостро стоїть необхідність забезпечення доступу до сучасних допоміжних технологій, такі як ІТ-додатки та програмне забезпечення. У Словаччині надані пільги підлягають перевірці, що перешкоджає доступу багатьом особам з інвалідністю до

відповідних допоміжних технологій, які за вартістю перевищують доходи цих осіб, тому вони можуть зіткнутися з труднощами з придбанням усіх технологій та обладнання, які їм потрібні.

Таким чином, повне та якісне забезпечення допоміжних технологій має на меті забезпечити наявність адекватної та доступної підтримки для потреб, осіб з інвалідністю. Однак часто проявляються певні перешкоди, зокрема організаційні проблеми, що впливають на надання підтримки, проблеми з процедурами подачі заявки або обмеження прав, що перешкоджають доступу до підтримки та неадекватність доступної підтримки через витрати, які мають нести особи з інвалідністю або тому, що пристрої належним чином не відповідають потребам особам з інвалідністю.

ГЛАВА 3

ОСОБЛИВОСТІ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В КРАЇНАХ АЗІЇ

3.1. Науково-прикладний нарис забезпечення соціального захисту осіб з інвалідністю в країнах Азії

Конвенція про права людей з інвалідністю (далі – КПІ) [1] (Україна ратифікувала у 2009 році [2]) – це міжнародний договір ООН з прав людини, призначений для захисту прав і гідності осіб з інвалідністю. Усі країни-члени Азіатського банку розвитку (АБР), що розвиваються, крім Тимору-Лешті, підписали КПІ; Бутан і Таджикистан також підписали, але ще не ратифікували. Стаття 28 КПІ визнає право людей з інвалідністю на достатній рівень життя та соціальний захист. Це визнання включає доступ до відповідних і доступних послуг, пристроїв та іншої допомоги на потреби та витрати, пов'язані з інвалідністю, а також доступ до програм, спрямованих на соціальний захист, зменшення бідності, державне житло та вихід на пенсію.

Інчхонська стратегія «Зробити право реальним» для осіб з інвалідністю в Азії та Тихоокеанському регіоні є планом дій інклюзивного розвитку осіб з обмеженими можливостями, узгодженим усіма урядами країн регіону для прискорення імплементації КПІ. Ціль 4 Інчхонської стратегії підкреслює центральну роль забезпечення осіб з інвалідністю, які також мають рівний доступ до соціального захисту, включаючи доступ до послуг для людей з обмеженими можливостями для забезпечення самостійного життя [3, с. 2].

Вартість життя багатьох осіб з інвалідністю залежить від труднощі у функціонуванні, стану здоров'я та потреб у підтримці, а також доступність їхнього середовища та рівень участі.

¹ Конвенція про права осіб з інвалідністю: Конвенція ООН від 13.12.2006. *Офіційний вісник України*. 2010. № 17. № 101 (2009, ст. 3496). Ст. 799.

² Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і Факультативного протоколу до неї: Закон України від 16.12.2009 р. № 1767-VI. *Офіційний вісник України*. 2009. № 101. Ст. 3496.

³ Disability and Social Protection in Asia. *ADB BRIEFS*. NO. 203 DECEMBER, 2021. P. 1-12.

Додаткові витрати, пов'язані з інвалідністю, включають більше витрат на найнеобхідніші товари і послуги, такі як транспорт і медичні послуги, а також на спеціальне обладнання для осіб з інвалідністю, служби підтримки та реабілітація. Непрямі додаткові витрати включають нижчий дохід від бар'єрів до освіти та вартості можливостей працевлаштування непрацюючих членів сім'ї для надання підтримки [1].

Основи соціального захисту осіб з інвалідністю складають (1) грошові виплати, які спрямовані на покриття додаткових витрат з інвалідності та доповнюються іншими програмами соціального захисту, які надають гарантії доходів, такі як пенсії; (2) послуги та допоміжні засоби, пристроїв, які максимізують функціонування, участь і підтримують доступ, інтеграція таких послуг, як охорона здоров'я, освіта та транспорт; та (3) спеціальні заходи для підтримки доступу до освіти та працевлаштування — «розумні» умови, квоти на працевлаштування, служби зайнятості та персональної допомоги. Для літніх людей з інвалідністю – доступ до доступного медичного обслуговування та ліків, надбавки до пенсії за віком, доплати по інвалідності, допомоги на допоміжні пристрої, модифікації будинку та соціальних служб – можуть допомогти забезпечити автономію, гідність та участь [2]. Це вимагає ясності в ідентифікації та тісній координації між різними відомствами, що відповідають за освіту, охорону здоров'я та соціальне забезпечення.

Інклюзивний соціальний захист для інвалідів означає забезпечення доступу до (а) основних програм соціального захисту, спрямованих на скорочення бідності або забезпечення адекватного доходу у разі непередбачених обставин, а також (б) програм, орієнтованих на інвалідність, якщо особи визнані такими, які мають інвалідність, то це є основним критерієм для доступу до програми. Соціальний захист людей з обмеженими можливостями є основоположним для досягнення їх ефективного включення та активної участі в житті суспільства [3].

¹ D. Mont and A. Cote. 2020. Inclusive Social Protection for Empowerment of Persons with Disabilities. Background Paper # 2: Considering the Disability Related Extra Costs in Social Protection. United Nations Partnership on the Rights of Persons with Disabilities (UNPRPD), Leonard Cheshire, Innovation 2 Inclusion, and UKAid.

² C. Knox-Vydmanov et al. 2021. Social Protection and Older Persons with Disabilities. United Nations Children's Fund (UNICEF), ILO, UNPRPD, HelpAge International, and ADB.

³ UNESCAP Social Development Division. 2021. How to Design Disability-Inclusive Social Protection. Bangkok

Це може включати як готівку, що ґрунтується на внесках, так і готівку без внесків – пільги або пенсії, субсидії та знижки, а також послуги та підтримка, наприклад, особиста допомога, допоміжні пристрої та технології та надбавки доглядальникам. Додаткові витрати, пов'язані з інвалідністю, можуть спричинити значну несправедливість програм соціального захисту, які не враховують ці витрати, що можуть краще вирвати людей з обмеженими можливостями з бідності [1].

Ще у 2018 р. Департаментом ООН з економічних і соціальних питань складені кошториси додаткових витрат по інвалідності на основі дослідження з використанням різних методологій, проведених у низці країн у різні роки, і показали, що додаткові витрати, пов'язані з «будь-якою інвалідністю» складають певний відсоток від середнього доходу, що може коливатися від 8% і аж до 43%. В Австралії, наприклад, додаткові витрати помірної інвалідності становлять 30% від середнього доходу та 40% при тяжкій інвалідності [2].

Багато програм соціального захисту осіб з інвалідністю спрямовані на гарантування мінімального доходу, який не враховує додаткових витрат у зв'язку з непрацездатністю. Часто бувають особи з інвалідністю «виключені» із життя та ринку праці через обмежений фізичний доступ до офісів та постачальників послуг, де надаються пільги, через відсутність інформації про програми та вимоги до заявок, а також через дискримінацію з боку персоналу соціальної допомоги. Багато осіб з інвалідністю, особливо ті, хто народився з інвалідністю мають низький рівень освіти або відсутність освіти, а рівень їх грамотності може бути низьким у порівнянні з тими, хто не має інвалідності; отже, їм важко орієнтуватися у складних процедурах застосування або умов відповідності.

Особи з інвалідністю часто мають нижчий доступ до фінансових та банківських послуг, мобільних телефонів та інших важливих інструментів для розподілу соціальної допомоги в рамках програм соціального захисту [3].

¹ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. 2020. Policy Guidelines for Inclusive Sustainable Development Goals: No Poverty. Geneva.

² United Nations Department of Economic and Social Affairs. 2018. Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities. New York. pp. 37–38.

³ V. Barca et al. 2021. Inclusive Information Systems for Social Protection: Intentionally Integrating Gender and Disability. SPACE. Government of the United Kingdom Foreign, Commonwealth & Development Office (FCDO);

Соціальні послуги є основою максимального залучення осіб з інвалідністю. Республіка Корея почала розширювати доступ до соціальних послуг, які можуть підтримувати незалежне життя та розширювати участь у навчанні та економічної активізації осіб з інвалідністю. У своїй відповіді на Комітеті ООН з прав людей з інвалідністю у 2019 році уряд Республіки Корея підкреслив масштаб і мету цієї зміни: «усі особи з інвалідністю матимуть право подати заявку на послуги помічника в життєдіяльності, починаючи з липня 2019 року, на відміну від минулого, коли право на такі послуги мали лише особи I–III групи (люди з більш серйозними вадами)». Бюджет на зазначені послуги суттєво збільшено на 45,3% з ₩1609,7 млрд у 2018 р. до ₩1003,5 млрд у 2019 р. (₩ – WON – грошова одиниця Кореї, як Північної, так і Південної). Бюджет на проекти підтримки людей з вадами розвитку зросли в чотири рази з ₩8,5 млрд у 2018 р. до ₩42,7 млрд у 2019 р. Загалом бюджет Бюро політики щодо людей з інвалідністю при Міністерстві охорони здоров'я та соціального забезпечення Республіки Корея зросли на 25,3% з ₩2,22 трлн у 2018 році до ₩2,78 трлн у 2019 р. Уряд Республіки Корея планує постійно розширювати спектр своїх послуг для осіб з інвалідністю, суму бюджету, виділеного на такі послуги для забезпечення незалежного життя та захисту прав цієї категорії осіб [2].

Надання інформації в доступних форматах, забезпечення прийнятності критеріїв, оснащення офісів для пілг, формуючи фізичну доступність, посилення інклюзивних систем управління даними, і сприяння доступним методам оплати, тощо, можуть покращенню доступу до програм соціального захисту осіб з інвалідністю. У Таїланді облікові картки осіб з інвалідністю покращують доступ до соціальної допомоги та послуг для людей з обмеженими можливостями. Реєстрація інвалідності в Таїланді дозволяє особам отримати доступ до соціальної допомоги та державної підтримки, наприклад, медичні

Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), and the Government of Australia's Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT).

¹ Примітка: ₩ – WON – грошова одиниця Кореї, як Північної, так і Південної

² Committee on the Rights of Persons with Disabilities. 2019. Combined Second and Third Periodic Reports Submitted by the Republic of Korea under Article 35 of the Convention Pursuant to the Optional Reporting Procedure, Due in 2019. CRPD/C/KOR/2-3. UN Treaty Body Database (accessed 11 June 2021)

послуги, освітні можливості, просування по службі, надання допоміжних пристроїв та довічна місячна надбавка на втрату працездатності [1].

У 2017 році зареєстровано 3,08% населення з інвалідністю. Це становить 56% осіб з інвалідністю на рівні 5,5% поширеності згідно з даними Національного статистичного управління 2017 року опитування осіб з обмеженими можливостями. Це означало набагато вище охоплення осіб з інвалідністю, що перевищує середньообласний показник охоплення 21,6% (для Азії та Тихого океану), або 9,4% (для Азії та Тихого океану без Центральної Азії) [2].

Цілі програм, орієнтованих на осіб з інвалідністю, або програм, спрямованих на них, залежить від політичного та соціального контексту в будь-якої країни. У багатьох країнах підтримка осіб з інвалідністю є дуже важливою, пов'язаною з компенсацією за непрацездатність. У цьому контексті оцінка інвалідності завжди пов'язана з працездатністю. В інших країнах підтримка для забезпечення щоденного функціонування та максимізація здатності жити самостійно, забезпечуються спеціальними програмами для осіб з інвалідності. Приміром, у В'єтнамі придатність базується на оцінці функціонування та підтримці необхідної для щоденних завдань. У Таїланді універсальна допомога по інвалідності, яка не передбачає внесків, призначена для компенсації додаткових витрат у зв'язку з інвалідністю, при її наданні не перевіряється матеріальний стан особи, тому її не можна позбутися, наприклад, коли люди з інвалідністю влаштовуються на роботу або досягають пенсійного віку [3].

У деяких країнах Азії для працевлаштування осіб з інвалідністю бракує стимулів, оскільки виплати по інвалідності залежать від матеріального становища і можуть бути забрані, якщо дохід збільшиться. У більшості країн із спеціальними програмами для осіб з інвалідності, медичне обстеження—часто як частина оцінки працездатності — це частина процесу для присвоєння статусу

¹ International Labour Office. 2021. World Social Protection Report 2020–22: Social Protection at the Crossroads – in Pursuit of a Better Future. Geneva.

² International Labour Office. 2021. World Social Protection Report 2020–22: Social Protection at the Crossroads – in Pursuit of a Better Future. Geneva.

³ ADB. Forthcoming. Thailand: Social Protection Indicator. Consultant's report. Manila (TA 9534)

особи з інвалідністю та право на отримання конкретної програми інвалідності, а також використовується для підтвердження додаткових потреб основних програм соціального захисту.

Вимірювання охоплення соціальним захистом осіб з інвалідністю вимагає розуміння групи населення, яке потрібно охопити (все населення осіб з інвалідністю) і, маючи відомості про осіб, які отримують соціальні пільги. В обох випадках є значні проблеми.

Дискримінація, складні процедури оцінювання, тощо, бар'єри можуть означати, що люди не вмотивовані реєструватися як вимкнено. Таким чином, оцінки поширеності інвалідності на основі зареєстрованих осіб з обмеженими можливостями може показати значно менше осіб з інвалідністю серед населення. Усі, крім однієї країни-члена АБР, що розвивається, в Азії та Тихоокеанському регіоні (Тимор-Лешті) або підписали, або ратифікували КПП. Це означає, що визначення інвалідності в національних законодавствах в регіону стає все більш узгодженим із визначенням КПП: «Особа з інвалідністю включають тих, які мають довгострокові фізичні, розумові, інтелектуальні або сенсорні порушення, які у взаємодії з різними бар'єрами можуть перешкоджати їхній повній та ефективній участі у житті суспільства на рівних з іншими».

Ідентифікація осіб з інвалідністю, тим не менш, залишається складною, а дані, які можна порівняти між країнами, продовжують мати обмеження. Це значною мірою тому, що методи відрізняються і тому інвалідність здебільшого розуміється у зв'язку зі сприйняттям «нормального функціонування» і, отже, на неї впливають контекстуальні фактори, такі як вік, стать і навіть рівень доходу [1]. Наприклад, літні люди можуть не вважати себе особами з інвалідністю, навіть якщо вони відчують значні труднощі у функціонуванні, оскільки вони сприймають ці виклики як нормальні для свого віку. Так само і батьки або опікуни, які відповідають на запитання про своїх дітей, можуть точно не повідомляти про свої труднощі у функціонуванні або через страх визнати труднощі, або через відмінності сприйняття того, що вважається нормальним

¹ World Health Organization (WHO) and World Bank. 2011. World Report on Disability. Geneva <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575>

функціонуванням на різних стадіях розвитку. Спосіб постановки питань (наприклад, віч-на-віч або за допомогою анкети) і тип запитань, які задаються (зосереджено на порушеннях, інвалідності або труднощах у функціонуванні) також може вплинути на кінцевий рівень поширеності інвалідності.

Так як КПІ була запроваджена в 2006 році, тому кілька ініціатив були впроваджені для вирішення цих проблем, що призвело до розвитку Схеми оцінки інвалідності Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) [1] та питань Вашингтонської групи (WGQ) [2]. Цілі сталого розвитку з акцентом на тому, щоб «нікого не залишити позаду» та включно з метою соціальні системи захисту для всіх, також привернули більше уваги, дезагREGOVANІ за інвалідністю. Індикатор – населення, охоплене мінімальними системами соціального захисту відстежує частку населення, охоплене мінімальними рівнями/системами соціального захисту, дезагREGOVANІ за статтю особи з обмеженими можливостями, діти та літні люди [3].

Всесвітній звіт про інвалідність ВООЗ та Світового банку сформовано на основі проведених двох глобальних досліджень, щоб оцінити часто цитований рівень поширеності інвалідності становить 10%–15% від світового дорослого населення [4]. Ці дослідження використовували різні методи визначення інвалідності. Певною мірою ці дослідження були попередниками методів, які використовуються сьогодні в опитуваннях та переписах населення. Ці дослідження вказують на набагато вище значення поширеності інвалідності серед людей старше 60 років з функціональними порушеннями, що посилюються з віком.

WGQ [5], заснована на функціонуванні в різних доменах, призначена для вирішення проблем оцінки населення з обмеженими можливостями в переписах

¹ TB Üstün et al., eds. 2010. Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Geneva: WHO. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health/who-disability-assessment-schedule>

² Washington Group on Disability Statistics. <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/>

³ Global Change Data Lab. SDG Tracker. <https://ourworldindata.org/sdgs/no-poverty>

⁴ Примітка: The WHS gives prevalence among adults with “very significant difficulties” in everyday functioning (with a threshold score of 50 or more) of 2.2% and “significant difficulties” (threshold score of 40 or more) of 15.6%. The GBD indicates 3.8% for “severe disability” for the population aged 15 years and above, and 15.3% for “moderate disability.”

⁵ Washington Group on Disability Statistics. <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/>

чи інших опитуваннях, а також все частіше використовується в Азіатсько-Тихоокеанському регіоні для оцінки поширеність інвалідності. Короткий набір WGQ запитує, чи має людина «труднощі», «деякі труднощі», «великі труднощі» або «зовсім не може» у шести областях функціонування: зір, слух, мобільність, пізнання (запам'ятовування та концентрація), самообслуговування та спілкування (розуміння і бути зрозумілим). Цей підхід використовується під час постановки запитань і для дорослих, і для дітей.

Вирішувати проблеми, пов'язані з постановкою запитань про дитяче функціонування, Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) та *Washington Group* співпрацювали, щоб розвивати модуль функціонування дитини для багатоіндикаторних кластерних досліджень ЮНІСЕФ (MICS), які періодично проводяться в багатьох країнах Азії, що розвиваються [1]. Достовірні дані про дітей з інвалідністю, як правило, важко знайти, оскільки батьки та опікуни можуть приховувати вади своєї дитини під час обстежень, або можуть недооцінювати або переоцінювати рівень функціонування своєї дитини у порівнянні з іншими дітьми, а тому й використовується відповідний тип питань у модулі функціонування дитини ЮНІСЕФ і Вашингтонської групи.

WGQ все частіше використовується національними урядами в переписах населення та обстеження домогосподарств. Разом із тим, покращення статистики ще не втілилося в її використанні під час розробки соціальних програм захисту осіб з інвалідністю. Адже якщо системи соціального захисту продовжать діяти лише для тих, хто знайшов дорогу до потрібного кабінету, пройшов оцінку інвалідності та успішно подав заявку на інвалідність, то охоплення допомогами та послугами для осіб з інвалідністю й надалі буде низьким, а оцінки поширеності інвалідності й надалі будуть вибудовуватися лише на основі адміністративних даних, а відтак будуть недооціненим рівнем поширеності інвалідності.

Ще у 2005 році АБР розробив Індикатор соціального захисту (*Social Protection Indicator – SPI*) як інструмент для моніторингу та аналізу соціального

¹ UNICEF and Washington Group. 2016. Module on Child Functioning. New York

захисту населення на рівні країни та регіону. Для дослідження SPI АБР зробив інтенсивні зусилля зі збору даних про осіб з інвалідністю для користування заходами та програмами соціального захисту та спробували розрахувати частку витрат соціального захисту, які охоплюють осіб з інвалідністю. З 25 країн, які брали участь у дослідженні ADB SPI, 9 країн використовували WGQs (*Washington Group Questions*) [1] або WHO DAS 2 (*World Health Organization (WHO) Disability Assessment Schedule 2.0 (DAS 2)*) [2]; 10 країн використовували адміністративні дані; 3 країни використовували інші способи опитування про інвалідність; і у 3-х країнах не здійснюються подібні опитування. Виявлено найнижчий рівень поширеності інвалідності серед дітей і вищий рівень поширеності серед людей старше 60 років. Однак все ж між країнами Азії існують значні відмінності у рівні поширеності інвалідності для тих же вікових груп, наприклад, одна третина людей похилого віку є особами з інвалідністю у Шрі-Ланці та Пакистані порівняно з лише 2% у Грузії та 4% на Мальдівах. Це можна пояснити різними джерелами даних, різними методами запитаннями, що використовуються в опитуваннях, відмінність культурних особливостей, норми та сприйняття інвалідності в різних контекстах, а також різні пороги для визначення інвалідності (помірної або важкої) в наборах адміністративних даних. Це також може бути так, що там велика частка людей старшого віку, наприклад, 75–85 років і старше в деяких країнах, і це означає насправді вищий рівень поширеності інвалідності.

Дані про поширеність інвалідності, зазвичай, вважаються більш надійними, коли WGQ і ЮНІСЕФ і Вашингтонська група діють як єдиний функціональний модуль, що використовувався в опитуваннях населення чи переписах населення, а потім – дослідження, орієнтоване на інвалідність для перевірки результатів. Наступним корисним кроком є включення WGQ до соціальних реєстрів, а потім проведення оцінки інвалідності за наданням благ і послуг. Ці підходи вимагають значних вкладень та ресурсів, але вони можуть надати більш точні дані для

¹ Washington Group Questions URL: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/>

² WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) URL: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health/who-disability-assessment-schedule>

підтримки планування послуг і програм соціального захисту, починаючи з перепису чи опитування домогосподарств, а от використання тільки WGQ може бути надійним лише для перевірки та формування статистичних оцінок.

Точні показники поширеності інвалідності в різному віці мають важливе значення для підтримки планування політики та моніторингу відповідно до потреб осіб з інвалідністю, що змінюються протягом життєвого циклу та для їх надання перетинаються різні державні сектори, такі як освіта, охорона здоров'я, соціальний захист, житло, працевлаштування, транспорт і громадська участь. Поширеність інвалідності має тенденцію до збільшення з віком після набуття інвалідності, що викликано проблемами зі здоров'ям, травмами і зрештою через зміни у функціонуванні, які приходять зі старістю.

Раннє втручання та ранній розвиток дитини з інвалідністю можуть вплинути позитивно на освіту [1] і, відповідно на результати працевлаштування для осіб з інвалідністю [2]. У підлітків з інвалідністю значно частіше, ніж у їхніх однолітків без інвалідності, відсутня повна початкова або середня освіта. У Камбоджі, наприклад, лише 4% підлітків з інвалідністю повної середньої освіти порівняно з 41% підлітків без інвалідності [3, с. 76-84]. Рівень бідності для дорослих з інвалідністю у віці 19–40 років є вищим, ніж для людей без інвалідності однакового віку [4, с. 34-37]. Точні дані про поширеність інвалідності у різному віці можуть допомогти забезпечити більш цілеспрямовані та ефективні заходи політики, в тому числі соціальний захист, що сприяє рівності та соціальній інтеграції.

У багатьох країнах Азії особи з інвалідністю не можуть продовжувати отримувати допомогу по інвалідності після досягнення ними пенсійного віку та

¹ WHO and UNICEF. 2012. Early Childhood Development and Disability: A Discussion Paper. Geneva: WHO; and WHO, UNICEF, and World Bank Group. 2018. Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential. Geneva: WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75355/9789241504065_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

² Studies from Nepal, the People's Republic of China, and the Philippines cited in L. M. Banks and M. Keogh. 2016. Inclusion Counts: The Economic Case for Disability-Inclusive Development. Bensheim, Germany: CBM. p. 60. https://www.cbm.org/fileadmin/user_upload/Publications/DID_series_2_-_Inclusion_Counts_coming_soon_.pdf

³ United Nations Department of Economic and Social Affairs. 2018. Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities. New York. URL: <https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>

⁴ Там само.

переходять на програму пенсійного забезпечення за віком. Приміром, у Грузії, де інвалідність поширена серед людей похилого віку особи з інвалідністю пенсійного віку можуть продовжувати отримувати доступ до інших послуг і підтримки, такі як допоміжні пристрої, соціальні послуги. У Таїланді більше ніж 9 з 10 літніх людей отримують пенсії, а також допомоги по інвалідності, якщо вони перебувають на обліку непрацездатності [1]. У Грузії деякі літні люди з важкою інвалідністю отримують допомогу по інвалідності на додаток до пенсії. Однак якщо перехід на пенсію за віком тягне за собою зменшення доходу або зменшення підтримки з додаткових витрат інвалідності, яку могла б отримати особа з інвалідністю, коли вони були працездатного віку, то це може мати суттєве значення та вплив на якість життя, гідного забезпечення у старості та здатність особи з інвалідністю старіти разом із іншими літніми людьми без обмежень для рівня соціального забезпечення.

Дослідження частки видатків на соціальний захист на душу населення, тобто охоплення осіб з інвалідністю з використанням мінімальних оцінок видатків на їх соціальний захист показало, що в Азії середня частка витрат на осіб з інвалідністю – 3.47% загальних соціальних видатків на душу населення валового внутрішнього продукту (ВВП) на населення з інвалідністю, що становить 4,55% від загальної кількості населення. Це означає, що відносно менша частка видатків на соціальний захист припадає на осіб з інвалідністю та відносно більша частка на осіб без інвалідності. Загалом, за деякими винятками, цільові витрати на інвалідність нижчі, ніж частка осіб з інвалідністю в загальній чисельності населення. Винятки – це Грузія, Казахстан, Киргизька Республіка, Малайзія, Мальдіви, Монголія, Узбекистан, де витрати на соціальний захист осіб з інвалідністю біль-менш виважені. У країнах Центральної Азії та Кавказу наявна комплексна система соціального захисту, яка підтримує людей «від колиски до могили».

¹ C. Knox-Vydmanov. 2016. Work, Family and Social Protection: Old Age Income Security in Bangladesh, Nepal, the Philippines, Thailand and Vietnam. Chiang Mai: HelpAge International URL: https://www.researchgate.net/publication/315114283_Work_family_and_social_protection_Old_age_income_security_in_Bangladesh_Nepal_the_Philippines_Thailand_and_Vietnam

Якщо орієнтовні витрати на пільги для осіб з інвалідністю з основних програм соціального захисту включають, наприклад, для людей похилого віку з інвалідністю, які отримують пенсії за віком, то вага видатків на осіб збільшується із поглибленням рівня інвалідності, які не отримують пенсії за віком.

У Пакистані немає національної програми соціальної допомоги, орієнтованої на осіб з інвалідністю (лише провінція Пенджаб має обласну програму); однак національне опитування показує на високий рівень поширеності осіб з інвалідністю серед старшого населення – старше 65 років (32%). Припускаючи, що більшість або всі ці люди похилого віку з інвалідністю отримують пенсію за віком або надбавки за кількома національними пенсійними схемами за віком, тоді більша частка видатків на соціальний захист охоплена особами з інвалідністю, ніж якби вони були б спрямовані лише на програми інвалідності.

Аналогічна ситуація на Філіппінах, де витрати на цільові програми для осіб з інвалідністю здаються відсутніми; однак це відбувається, оскільки люди з інвалідністю отримують користь від програм, які враховуються іншим способом, ніж більшість програм соціального захисту. На Філіппінах немає надбавки по інвалідності. Програми соціального страхування на Філіппінах охоплюють людей, які працювали, а наразі стали непрацездатними і не можуть продовжувати роботу. Державна соціальна допомога охоплює дітей та дорослих з інвалідністю, які проживають в малозабезпечених домогосподарствах, і які відповідають критеріям порогу бідності для програми «*Pantawid Pamilyang Pilipino*» (4P) [1, с. 7]. Ця програма ставить умови для домогосподарств щодо відвідування школи, а також пільги для дітей з інвалідністю, які «виключені» з основної освіти або будь-яких інших освітніх послуг. На Філіппінах особи з інвалідністю також мають право на «посвідчення особи з інвалідністю», яке надає низку знижок на ліки, медичні послуги, їжу, транспорт та ін. Кожна картка видається місцевою муніципальною владою відповідно до критеріїв оцінювання,

¹ Disability and Social Protection in Asia. ADB BRIEFS. NO. 203 DECEMBER, 2021. P. 1-12.

які можуть відрізнятися. Однак, на жаль, відсутня національна база даних осіб з інвалідністю, що може сприяти моніторингу охоплення витрат. Слід зазначити, що при розрахунку видатків на осіб з інвалідністю, соціальна допомога, включаючи, наприклад, перебування в стаціонарі та денний догляд, персональна допомога та допомога по догляду, субсидії, допоміжні пристрої та послуги з реабілітації — включено для одних країн, а для інших – ні. Причина може бути в тому, що таких послуг немає, а отже, і витрат у програмі соціального захисту; або такі служби існують, але витрати не можна чітко визначити (як у Філіппінах, де знижки оплачуються через місцевий уряд і не враховуються в розрахунках), або належать до інших секторів (наприклад, програми охорони здоров'я можуть включати послуги реабілітації надання ортопедичних або допоміжних пристроїв у деяких країнах; а в інших вони можуть бути включені як соціальна допомога або видатки на соціальне страхування).

Індонезія, Лаоська Народна Демократична Республіка (Лаоська НДР) і Сінгапур не мають державної орієнтації на програми інвалідність, а Пакистан має таку програму лише в одній провінції, однак у всіх країнах немає навіть національної спеціальної програми для осіб з інвалідністю. Однак це не означає, що особи з інвалідністю можуть не отримувати переваг від інших соціальних програм захисту, але програми, спрямовані на осіб з інвалідністю не були ідентифіковані в цих країнах і, як такі, що включені в розрахунок.

У Бутані національна політика щодо осіб з інвалідністю, запроваджена у 2019 році зміцнює та розширює орієнтованість на реабілітацію та забезпечення допоміжними технологіями та пристроями особам з інвалідністю, а також покращує розумний коригування доступу до медичних послуг. Валовий національний Секретаріату комісії щастя доручено керувати прав осіб з інвалідністю до окремої особи встановлюється.

У Казахстані уряд почав посилювати онлайн-сервіси для осіб з інвалідністю у 2020 році, щоб допомогти їм визначити соціальні та реабілітаційні послуги, що відповідають їхнім потребам і в подальшому це буде поштовхом до безбар'єрного середовища для осіб з інвалідністю. Онлайн-портал для осіб з

інвалідністю усуває посередника державних закупівель, який впливав на якість послуг.

«Інтерактивна карта доступності» дозволяє користувачам порталу, будь то з інвалідністю чи без, ввести інформацію про доступність будівель, транспортних вузлів чи іншої інфраструктури. Тому особи з інвалідністю, а особливо ті, хто з обмеженою мобільністю можуть вийти в Інтернет перед відвідуванням будівлі або здійснення подорожі для оцінки ступеня та якості адаптації для осіб з такими потребами, які були введені.

В Узбекистані було ратифіковано Конвенцію про права осіб з інвалідністю у 2021 р. А в 2019 р. уряд Узбекистану створив нову інформаційну систему – Єдиний реєстр соціального захисту населення, який є міжвідомчою мережею передачі даних електронного уряду, яка запровадить ефективність у призначенні допомоги по інвалідності та наданні інформації про статус інвалідності МОЗ медико-соціально експертні комісії, серед інших аспектів програми соціального захисту.

Дезагрегація даних про соціальний захист осіб з інвалідністю дозволяє проводити більш обґрунтовану політику соціального захисту. Приклад із Республіки Корея ілюструє, що якщо використовуються диференційовані контрольні сукупності, то можна отримати більш точні показники. Відповідно до даних Міжнародної організації праці, 3,2% населення Республіки Корея мають важкі форми інвалідності, з яких 24,8% отримують допомоги по інвалідності. Коли особи з інвалідністю дезагредовані за віком (діти, дорослі, літні люди) стає зрозуміло, що для деяких груп населення досягається більша частка (наприклад, 36% дітей, які перебувають на обліку з інвалідністю отримують допомогу по інвалідності), а для інших – нижча частка досягнута (наприклад, лише 14% зареєстрованих дорослих отримують пенсію по інвалідності). Це також дозволяє оцінити, наприклад, процентаж осіб з серйозними вадами для отримання допомоги. Приміром, 365 тис. осіб з інвалідністю отримують пенсію по інвалідності (14% дорослих, які перебувають на обліку з інвалідністю), 19 тис. дітей з інвалідністю отримують допомогу як діти-інваліди (36% дітей, які перебувають на обліку). Послуги з допомоги

отримують 84 тис. осіб з інвалідністю, особи з важкими формами інвалідності (3,3% від усіх осіб, які перебувають на обліку).

Більш точна, дезагрегована інформація також сприяє оцінці, чи отримують люди з інвалідністю підтримку від основних програм соціального захисту. У випадку універсальних програм, таких як програма медичного страхування, адміністративні дані можна порівняти з поширеністю ставки для оцінки того, чи є ефективним реалізація таких програм для осіб з інвалідністю. У випадку національної базової безпеки засобів до існування, то існує програма подолання бідності з перевіркою на доходи, мета якої полягає в тому, щоб охопити найбільш вразливих і найбільш уразливих верств населення.

У 2018 році особи з інвалідністю становили 25% цільових бенефіціарів, що в п'ять разів перевищує поширеність людей з інвалідністю серед загального населення (лише 5% населення перебувають на обліку з інвалідністю). Таким чином, особи з інвалідністю надмірно представлені серед найбільш вразливих і найбільш уразливих верств населення, які є цільовими особами цієї програми. Дані також показують, що лише 17% людей з інвалідністю скористалися цими програмами в 2018 році, спонукаючи уряд до подальших зусиль охопити найбільш вразливих [1].

Для того, щоб подивитися на тенденції соціального захисту осіб з інвалідністю з часом, дані свідчать про те, що витрати зросли з 2009 року в більшості країн Азії. Так, ще у 2009 р. середній показник для цільових програм для осіб з інвалідністю становив 0,17% ВВП на душу населення. У 2018 році він вже становив 0,22%, збільшившись приблизно на 29%. Це може відобразити зобов'язання КПП та Інчхонської стратегії, роль яких починає зростати, зрештою й обізнаність урядів щодо проблем, пов'язаних з інвалідністю теж набирає обертів, внаслідок чого збільшуються видатки на соціальний захист. У деяких країнах значно зросли витрати, спрямовані на інвалідність між 2009 і 2018

¹ The first Comprehensive Plan for Basic Livelihood Security (2018–2020) was introduced to address “blind spots” among the poor and to have the targeted beneficiaries covered, mainly by gradually easing the access criteria for those targeted under the program (ADB. Forthcoming. Republic of Korea: Social Protection Indicator. Consultant’s report. Manila (TA 9534)).

роками, зокрема в Японії, Малайзії і Монголії. В інших країнах цільові витрати на інвалідність зменшилися, особливо в Грузії, на Мальдівах і в Узбекистані.

Збільшення справді може відображати збільшення видатків. Наприклад, в Японії, спостерігається стрімке зростання старіння населення з інвалідністю, а видатки на соціальну допомогу осіб з інвалідністю ще у 2018 році більш ніж удвічі перевищили видатки порівняно з 2009 роком.

Витрати на інвалідність у Монголії також зросли на 50% з 2009 по 2018 роки, що в основному пояснюється зростанням кількості бенефіціарів, а також збільшення сум пенсійних виплат [1]. Зменшення витрат у відсотках ВВП на душу населення, більше пов'язано зі значним зростанням ВВП на душу населення, ніж зі зменшенням видатків на програми, орієнтовані на людей з інвалідністю.

Також посилюється увага до інвалідності та соціального захисту, що ілюструється розширенням існуючих програм і зростанням кількості нових програм. У Казахстані, наприклад, зосереджено декілька нових заходів соціального захисту осіб з інвалідністю, які були введені в дію з ратифікацією КПП в 2015 році, і це, безсумнівно сприяло збільшенню витрат. Соціальний захист осіб з інвалідністю складається з грошових допомог, які стосуються додаткових витрат на інвалідність, послуги та допоміжні пристрої, які можуть підтримувати «включення» та участь осіб з інвалідністю в освіті та працевлаштуванні, а також доступ до основних послуг таких як охорона здоров'я, житло, вода та санітарія. Як мінімум, необхідно забезпечити особам з інвалідністю доступ до мінімального гарантованого доходу, що враховує додаткові витрати на інвалідність. Це означає виключення пільг з інвалідності з розрахунку доходу домогосподарства або врахування додаткового споживання домогосподарства, пов'язане з інвалідністю, коли провадиться розрахунок права на участь у програмах мінімального доходу.

Через деякий час Уряди країн Азії та Тихоокеанського регіону повинні розглянути можливість переходу на системи, де можна розподіляти

¹ ADB. Forthcoming. Mongolia: Social Protection Indicator. Consultant's report. Manila (TA 9534)

індивідуальні бюджети, на основі комплексної оцінки кожної особистості та її становища, що враховує не лише здатність працювати, але й питання раннього розвитку дітей, освіти, старіння, тощо.

Отже, цільові дослідження, дезагрегований моніторинг, прийняття та ратифікація КПП, Інчхонської стратегії допомогли стимулювати уряди до інкорпорації WGQ в переписи осіб з інвалідністю та обстеження домогосподарств. Проте є необхідність продовжувати зміцнювати ці ініціативи та розширювати їх до соціальних реєстрів, де особи з інвалідністю мають зараховуватися до програм подолання бідності, програм зайнятості чи інших програм соціального захисту.

Охоплення осіб з інвалідністю основними соціальними програмами захисту повинні відстежуватися через адміністративні дані та скринінгові питання щодо функціонування. Це означало б більшу достовірну звітність щодо видатків на соціальний захист осіб з інвалідністю, як це показано на прикладі Республіки Корея. Подібним чином, без достовірних даних щодо дітей та підлітків з інвалідністю, може бути важко спланувати весь спектр соціальних, освітніх потреб та послуг зайнятості, які необхідні для підтримки їх та їхніх сімей, коли вони мають змогу стати продуктивними та незалежними, жити як молоді люди, незалежно від тяжкості їхньої інвалідності.

3.2. Прикладні аспекти соціального захисту осіб з інвалідністю у В'єтнамі

Право на соціальне забезпечення у В'єтнамі кодифіковано у 2013 році в ст. 34 на рівні Конституції В'єтнаму [1]. Окрім цього у В'єтнамі існує Державна стратегія посилення соціального захисту населення на 2012–2020 роки [2]. Загалом існує чотири основні компоненти системи соціального захисту В'єтнаму: (1) соціальна допомога групам осіб, які знаходяться під високим ризиком бідності; (2) соціальне страхування для пом'якшення фінансових

¹ Government of Vietnam. The Constitution of the Socialist Republic of Vietnam. Hanoi 2013.

² Vinh DQ. Social Protection in Vietnam. In: Ministry of Labour IaSA, ed. Hanoi: Government of Vietnam 2016.

ризиків, пов'язаних із хворобою, виробничими травмами та старінням; (3) програми, що сприяють доступу до основних послуг, таких як освіта, охорона здоров'я тощо, чиста вода/санітарія; та (4) політика покращення можливостей для гідної праці [1].

У межах цієї системи В'єтнам має низку програм соціального захисту на місцях. Права на отримання соціального захисту, не пов'язані зі сплатою внесків, включають низку націлених на інвалідність схем, а також програм, спрямованих на інші групи осіб, які вважаються групами високого ризику бідності. Для схем, що залежать від рівня сплати внесків, належать різні форми страхування, що є обов'язковими для більшості працівників державного сектору, з не обов'язковими схемами, доступними для решти робочої сили.

Особи з інвалідністю у В'єтнамі мають право на цільові права щодо інвалідності, щоб мати можливість отримати ці права, особи з інвалідністю повинні спочатку пройти оцінку інвалідності. Більшість оцінок проводяться Радою з визначення ступеня інвалідності (*Disability Degree Determination Council – DDDC*), яка розташована в межах народного комітету на рівні комуни, однієї із найбільш децентралізованих адміністративних одиниць у В'єтнамі [2]. DDDC визначає як тип, так і ступінь інвалідності, використовуючи спільний циркуляр *Joint-Circular 37/2012/TTLT-BLĐTBXH-BYT-BTC-BGDĐT*, який містить два засоби оцінювання (для дітей до шести років та осіб старше шести років). Ступінь інвалідність («легка», «важка» або «надзвичайно тяжка») визначає, на який соціальний захист особа матиме право. Визначення ступеня інвалідності обчислюються за допомогою стандартизованої системи підрахунку балів, заснованої на здатності заявника виконувати вісім завдань життєдіяльності щодня (прогулянка, їжа та пиття, гігієна туалету, особиста гігієна, одягання, слухати та розуміти те, що говорять люди, спілкуватися за допомогою мови та участь у хатній роботі, як-от: складання одягу, підмітання, миття посуду, приготування їжі, тощо), з або без допомоги інших. Оцінки базуються на

¹ Vinh DQ. Social Protection in Vietnam. In: Ministry of Labour IaSA, ed. Hanoi: Government of Vietnam 2016.

² Law on persons with disabilities. Law. Vietnam: The National Assembly of Vietnam 2010.

особистих спостереженнях за функціонуванням, а також на співбесідах із заявником та/або їх доглядальниками.

Якщо DDDC не може прийняти рішення щодо ступеня інвалідності або якщо заявник бажає оскаржити їх висновок, заявник направляє до Медичної Екзаменаційної ради (*Medical Examination Council – MEC*) [1]. МЕК знаходяться в столицях провінцій та в Ханой. На відміну від DDDC, який використовує підхід, заснований на функціональному критерії, МЕС оцінює ступінь інвалідності виключно за медичними критеріями. Враховується ступінь інвалідності за рівнем тілесних ушкоджень внаслідок інвалідності, враховуючи 81% і вище «надзвичайно важкий», а 61–80% вважаються «важким» [2].

Деякі права, а саме – субсидоване медичне страхування та соціальна допомога є зарезервованими для осіб із найвищим ступенем інвалідності («важка», «надзвичайно тяжка»), тоді як інші види соціального захисту відкриті для осіб з інвалідністю будь-якого ступеня класифікації (наприклад, транспортні знижки, безкоштовне професійне навчання).

У таблиці наведено мінімальні вимоги, кодифіковані в національних законах і політиках В'єтнаму.

Вид соціального захисту	Компоненти соціального захисту	Ступінь інвалідності	Опис прав
Соціальна допомога	Соціальна допомогам групам осіб з інвалідністю, які перебувають у «високій» групі ризику бідності	Тяжкий, Надзвичайно тяжкий	Безумовний мінімум готівки в місяць переказ: 405 000 донгів [18 доларів США] (важка інвалідність). 540 000 донгів [24 дол. США] – надзвичайно важка інвалідність. Трохи вище для дітей і літніх людей. Можливий окремий переказ готівкою для осіб, які доглядають за людьми із вкрай

¹ Law on persons with disabilities. Law. Vietnam: The National Assembly of Vietnam 2010.

² Determination of the degree of disability by Medical Examination Council. Joint Circular. Vietnam: Ministry of Health and Ministry of Labor, War Invalids and Social Affairs 2012.

			важкою формою інвалідності (VND ¹ 405 000/місяць [18 доларів США])
Страховання здоров'я	Державне соціальне страхування, базові послуги	Тяжкий, Надзвичайно тяжкий	Держава повністю оплачує страхування охорону здоров'я; охоплює 95% відповідних медичних витрат
Освітня допомога	Доступ до базових послуг	Будь-яка класифікація	Різні (наприклад, індивідуальне навчання за планом, адаптовані критерії прийому; звільняється від плати за навчання, виплата стипендій, якщо особа бідна)
Професійно-технічне навчання та можливості для пристойного працевлаштування	Можливості гідної праці	Будь-яка класифікація	Різні (наприклад, безкоштовне професійне навчання у визначених центрах, пільгові кредити для самозайнятих, заохочення для роботодавців, до яких можна наймати осіб з інвалідністю)
Знижки на транспортне сполучення	Доступ до базових послуг	Будь-яка класифікація	Безкоштовне чи дотаційне транспортування

Провінції мають свободу дій у тому, як реалізовувати політику, зокрема у збільшенні розміру допомоги по інвалідності, розширюючи права чи пропонуючи додаткові програми.

Ветерани в'єтнамсько-американської війни, які отримали інвалідність під час їх служби або члени їх сім'ї, які стали інвалідами через вплив *Agent Orange* мають право на окремі програми соціальної допомоги. Ці схеми пропонують значно вищий рівень підтримки, починаючи від 1 479 000 донгів до 3 609 000

¹ Примітка: VND – в'єтнамський донг

(65–159 доларів США) на місяць [1]. Критерії прийнятності визначаються МЕС на основі визначеного списку захворювань, функціональних порушень організму або аномалій. Документація цих умов відбувається в лікарнях району або вищого рівня та надсилається до МЕС.

Особи з інвалідністю також можуть мати право на програми, спрямовані на інші цільові групи, якщо вони відповідають критеріям прийнятності. Наприклад, соціальна допомога доступна для літніх людей (віком 80+ без інших джерел доходу), сироти, батьки-одиначки, матері-одиначки та люди, які живуть з ВІЛ у бідності [2]. Діапазон сум від 270 000 до 675 000 донгів на місяць (12–30 доларів США). Проте фізична особа, яка має право на отримання більш ніж однієї форми соціальної допомоги, може отримати лише одну форму підтримки, яка є найвищою за розміром. Єдині види соціальної допомоги, що можна отримувати одночасно з іншими схемами допомоги є допомоги самотнім батькам та надбавка на догляд за особами з особливо тяжкими формами інвалідності.

Тоді як особи з «важкою» та «надзвичайно важкою» інвалідністю є однією з цільових груп за державним обов'язковим медичним страхуванням (*State-subsidised compulsory health insurance – CHI*), інші ж – діти до шести років, студенти, працівники у певних галузях промисловості та особи, які живуть за межею бідності, є одержувачами соціальної допомоги. Держава покриває частину витрат на медичне обслуговування. Субсидії коливаються від 100% для дітей до 6 років, до 30% для студентів [3; 4]. *CHI* покриває 80% медичних витрат, але для певних користувачів – осіб із серйозними обмеженими можливостями, людям за межею бідності, дітям віком до шести років), держава надає додаткову субсидію для покриття плати за використання (95%–100%). Охоплення *CHI* також може здійснюватися через офіційну зайнятість у секторі, де страхування є обов'язковим для працівників, які мають контракт не менше 3 місяців. У цьому випадку платіж встановлюється в розмірі 6% місячного окладу працівника, з

¹ Government of Vietnam. Decree No 70/2017/NĐ-CP. Hanoi, Vietnam 2017.

² Government of Vietnam. Decree No. 136/2013/NĐ-CP. QUY ĐỊNH CHÍNH SÁCH TRỢ GIÚP XÃ HỘI ĐỐI VỚI ĐỐI TƯỢNG BẢO TRỢ XÃ HỘI. Hanoi 2013.

³ Decree on detailing and guiding a number of articles of the law on health insurance. Decree. Vietnam: The Government of Vietnam 2009.

⁴ Law on Health Insurance. Law. Vietnam: The National Assembly of Vietnam 2008

яких роботодавець вносить 4,5%, а працівник – 1,5% [¹; ²]. Для фізичних осіб, які не охоплені *СНІ*, існує добровільне медичне страхування (*voluntary health insurance – VHI*), яке можна оплатити еквівалентно 4,5% місячної зарплати без внесків роботодавця. Як для *VHI*, так і для *СНІ*, субсидованого роботодавцем, 80% відповідних витрат на оздоровлення покриваються.

Отже, режими соціального страхування доступні обов'язкове соціальне страхування або добровільне соціальне страхування. *CSI (compulsory social insurance – CSI)* – обов'язкове для працівників державного сектору з принаймні місячним контрактом – покриває хворобу, материнство, нещасні випадки на виробництві та професійні захворювання, вихід на пенсію та втрата годувальника, надбавки. Внески *CSI* встановлюються на рівні 26% від місячної зарплати працівника, з яких роботодавці вносять 18%. А от *VSI (voluntary social insurance)* може вибрати будь-хто, що охоплює лише пенсії та допомогу у зв'язку з втратою годувальника та вимагає щомісячних внесків працівника 22% від власного задекларованого доходу [³].

Хочу окремо зупинитися на міжнародному дослідженні практики В'єтнаму щодо впровадження активного соціального захисту осіб з інвалідністю. Так, В'єтнам був обраний для дослідження аналізу політики з наявністю сильної системи соціального захисту, яка досягла узгодженості щодо інклюзивності осіб з інвалідністю. Аналіз політики мав національний масштаб, однак збір даних відбувався на районному рівні та використовувався для дослідження доступу до соціального захисту серед осіб з інвалідністю на практиці. Кам Ле (*Cam Le*) (частина провінції Дананг у Центральному В'єтнамі) була обрана для консультацій із зацікавленими сторонами. Під час цих консультацій Кам Ле було виділено як район із добре функціонуючим управлінням соціального захисту осіб з інвалідністю, потужною мережею організацій осіб з інвалідністю і служб підтримки для цієї категорії осіб. Права на соціальний захист осіб з інвалідністю

¹ Nguyen LH, Hoang ATD. Willingness to Pay for social health insurance in central Vietnam. *Frontiers in public health* 2017; 5.

² Amendments to the law on health insurance. Law. Vietnam: The National Assembly of Vietnam 2014.

³ United Nations Population Fund (UNFPA). People with disabilities in Vietnam – Key findings from the 2009 Vietnam Population and Housing Census. Hanoi, Vietnam; 2011.

в *Sam Le* на рівні вище національного мінімуму. Зокрема, охоплення *СНІ* поширюється на дітей до 17 років із «легким» ступенем інвалідності та доплатою по інвалідності малозабезпеченим та людям похилого віку з інвалідністю, вони отримують щомісячну соціальну допомогу не менше 500 000 донгів. Таким чином, використання *Sam Le* для збору даних на районному рівні означало, що можна визначити потенційні сильні сторони системи соціального захисту осіб з інвалідністю.

Збір кількісних даних складався з опитування населення щодо інвалідності у *Sam Le*, із вкладеним дослідженням випадок-контроль для порівняння знань про участь у соціальному захисті між особами з інвалідністю та без. Для опитування населення використовувався національний перепис як рамка вибірки. Було застосовано двоетапну стратегію вибірки. На першому етапі вибірка, пропорційна розміру, була використана для вибору 75 кластерів у *Sam Le*. Кластери були – «Групи населення», найнижча адміністративна одиниця у В'єтнамі (середній розмір: 162 людини). На другому етапі для відбору використовувалася компактна сегментна вибірка домогосподарства в кластерах. За допомогою цього методу склалися карти кожного обраного кластера, розділені за допомогою сільських керівників або персоналу найближчих медпунктів на рівні сегменти приблизно по 80 осіб. Тоді один сегмент був випадковим для вибірки, і домогосподарства систематично відвідували, починаючи з випадкового, доки кількість членів домогосподарств віком 5+ не досягла 80 осіб. А для вимірювання поширеності інвалідності потрібен був мінімальний розмір вибірки 3000 осіб з інвалідністю (з очікуваною поширеністю інвалідності = 5%, потрібна точність = 20%, ефект дизайну = 1,5, частота відповідей = 90% і впевненість = 95%). Однак, вибірку було збільшено до 6000 осіб для врахування невизначеності щодо очікуваної оцінки поширеності інвалідності та забезпечення належної кількості для контролю.

У рамках обстеження домогосподарств голови домогосподарств звітували про функціонування всіх членів домогосподарства віком від 5 років за

допомогою *Washington Group Short Set Questionnaire* [¹], що складається з шести груп питань щодо здатності людини виконувати повсякденні дії (бачити, чути, ходити, запам'ятовувати/концентруватися, самообслуговуватися та спілкуватися). Респонденти обирають один із чотирьох можливих варіантів відповідей за рівнем складності виконання кожного виду діяльності: «жодного», «дещо», «багато» або «не можу». Особи, які відповідали – «багато труднощів» або «зовсім не можу» принаймні на одне запитання, вважалися особами з інвалідністю. Це відповідає міжнародним рекомендаціям, а також тісно узгоджене з критеріями відповідності на цільовий соціальний захист для осіб з інвалідністю, зокрема соціальної допомоги. На додаток до вимірювання інвалідності, опитування домогосподарств також включало питання про соціально-економічний статус домогосподарства та участь у програмах соціального захисту [²].

Будь-яка особа, у якої під час обстеження домогосподарств було виявлено інвалідність, була запрошена взяти участь у дослідженні випадок-контроль. Кейс-контроль опитувальник глибше досліджував знання та участь у різних програмах соціального захисту. Крім набору через обстеження домогосподарств, 72 особи з інвалідністю, які прийняли участь у цільових програмах для осіб з інвалідністю були обрані як додаткові випадки з журналів обліку допомоги по інвалідності; вибір ґрунтувався на близькості до включеного кластеру (тобто в межах одного району/комуни). Кожен випадок було зіставлено з контрольною групою без інвалідності, який належав до тієї ж статі та місцевості проживання, та схожі за віком (+/- 5 років). Такий контроль не міг бути з домогосподарств з членами з інвалідністю.

З особами з інвалідністю були проведені глибинні напівструктуровані інтерв'ю, які користувалися та не користувалися соціальним захистом за програмами для осіб з інвалідністю, а також із зацікавленими сторонами на рівні

¹ Washington Group on Disability Statistics. Understanding and interpreting disability as measured using the Washington Group short set of questions. Atlanta, USA: Centers for Disease Control and Prevention; 2009.

² Lena Morgon Banks, Matthew Walsham, Hoang Van Minh, Doan Thi Thuy Duong, Tran Thu Ngan, Vu Quynh Mai, Karl Blanchet & Hannah Kupera, Access to social protection among people with disabilities: Evidence from Vietnam <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4652086/>

району та громади. Інтерв'ю з особами з інвалідністю зосередилося на їхніх знаннях про програми, орієнтованих на інвалідність, їхній досвід доступу до відповідних схем. Інтерв'ю з ключовими інформаторами було зосереджено на розумінні способів планування та реалізації програм соціального захисту, що полегшує або перешкоджає доступу до них для осіб з інвалідністю. За допомогою отриманих даних було визначено цілеспрямовану вибірку з 32 учасників з інвалідністю, зібраних за допомогою опитування населення, вибрані для відображення варіацій у термінах, типу порушення, статі, віку (діти, особи працездатного віку та літні особи) і географічного розподілу. Загалом було 19 зацікавлених сторін на рівні провінції, району та громади відібрані за допомогою вибірки, що включає постачальників послуг для осіб з інвалідністю, представників організацій осіб з інвалідністю та осіб, які приймають рішення/адміністратори, відповідальні за соціальний захист та супутні послуги осіб з інвалідністю.

Під час опитування населення було відібрано понад 6705 членів домогосподарств, 6379 перевірено на наявність інвалідності (відсоток відповідей: 95,1%). Загалом було 150 осіб визначено як особи з інвалідністю. Поширеність інвалідності не відрізнялася за статтю (чоловіки: 2,3%, жінки: 2,6%), але значно збільшилася з віком (від 1,1% у дітей 5–18 років до 13,2% у дорослих 76+). Загалом у кейс-контролі взяли участь 444 особи (150 осіб з інвалідністю (набраних у популяційному дослідженні), 72 – одержувачі допомоги по інвалідності (набрані з реєстрів) і 222 – із кластеру вік–стать (узгоджені контрольні елементи без обмежень).

Для якісного дослідження було включено 32 особи з інвалідністю. З 32 осіб 24 були опитані безпосередньо та для восьми учасників, інформація була зібрана через їхніх опікунів (для осіб з інвалідністю до 18 та один дорослий з важкими фізичними та комунікативними вадами). Двадцять респонденти отримували допомогу по інвалідності. За типом знецінення спостерігався наступний розподіл: фізична/мобільність (n=17), спілкування (n=10), зір (n=5), слух (n=5), психосоціальний (n=5), інтелектуальний/когнітивний (n=5); 14 респондентів мали численні порушення. Вік респондентів від 5 до 84 років (5-17 років: n=7,

18-64 роки: n=19, 65+ років: n=5) і була майже рівна суміш за статтю (жінки, n=18). Більше половини (52,7%) усіх осіб з інвалідністю, виявлених в опитуванні, були одержувачами певного виду соціальної допомоги, яка була значно вищою, ніж для осіб без інвалідності (11,7%). Допомога по інвалідності була основним джерелом соціальної допомоги для осіб з інвалідністю (71% одержувачів соціальної допомоги). Загалом рівень надання допомоги по інвалідності становив 40%, при цьому жоден учасник не мав доступу до схеми, яка не відповідає вимогам дослідження щодо визначення інвалідності. Не було статистично значущих відмінностей за статтю через будь-яку програму соціального захисту. Охоплення медичним страхуванням було універсально високим як для осіб з інвалідністю, так і для тих, хто не мав інвалідності, хоча особи з інвалідністю були дещо частіше одержувачами соціальних допомог. Серед осіб з інвалідністю медичне страхування було переважно *СНІ*, у зв'язку з інвалідністю або з інших причин (наприклад, одержувач іншого виду соціальної допомоги). Жодна особа з інвалідністю в опитуванні не мала доступу до соціального страхування, велика частина «виключена» з ринку праці, особливо з державного сектора, і навпаки, приблизно п'ята частина осіб без інвалідності повідомили про те, що приймають участь у соціальному страхуванні активніше, ніж серед людей з інвалідністю, тому все ще вказує на низький рівень охоплення працівників пенсійним забезпеченням і захист від таких ризиків, як травма на виробництві [1].

Цільові допомоги по інвалідності, крім допомоги по інвалідності, і медичне страхування доступні для всіх класифікацій ступенів інвалідності. В популяційному опитуванні лише одна особа отримала «м'яку» класифікацію разом із 132 одержувачами допомоги по інвалідності (вибірка 60 осіб, 72 – набрані з реєстрів).

У порівнянні характеристик осіб з інвалідністю, які отримували і не отримували цільовий соціальний захист по інвалідності, охоплення

¹ Lena Morgon Banks, Matthew Walsham, Hoang Van Minh, Doan Thi Thuy Duong, Tran Thu Ngan, Vu Quynh Mai, Karl Blanchet & Hannah Kupera, Access to social protection among people with disabilities: Evidence from Vietnam <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4652086/>

зменшувалося зі збільшенням віку (89% для дітей до 18 років, до 21% для дорослих старше 75 років). Охоплення було найвищим для людей із труднощами спілкування та найнижчий для людей із сенсорними порушення. Важливо відзначити, що 92% людей із труднощами спілкування мали численні функціональні обмеження (порівняно з 51% людей із загальною інвалідністю). Не було різниці між одержувачами та неодержувачами соціального захисту за ступенем тяжкості інвалідності.

Як з аналізу національної політики, так і з дослідження, *проведеного Sam Le*, можна виділити кілька факторів, які вплинули на доступ до соціального захисту осіб з інвалідністю. Ці фактори стосувалися: (1) географічної доступності, (2) фінансової доступності, (3) критеріїв та процедур оцінки непрацездатності, (4) обізнаності та сприйнятої корисності програми, (5) ширше планування з урахуванням інвалідності та (6) ставлення до інвалідності і потреб в соціальному захисті [1].

У В'єтнамі заявки на всі форми соціального захисту приймаються на місцях народними комітетами на рівні комун (одна з найнижчих адміністративних одиниць). До запровадження Указу № 28/2012/ND-CP у 2012 році заявки на цільові програми для осіб з інвалідністю проводилися в столиці провінції, що створювало перешкоди для багатьох, а тому програми не могли охопити всіх, а тому розширення повноважень комун у цих питаннях має позитивне значення, так як вони ближчі до цільової групи, яку потрібно ідентифікувати, адже встановлення інвалідності потребує безпосередньої зустрічі з людиною, щоб визначити форму та рівень обмежених можливостей, людині набагато легше і доступніше відвідувати зал комун порівняно з відвідуванням [провінційної] мерії. Крім того, для осіб із серйозними функціональними обмеженнями (які не мали змоги поїхати до місць оцінки) були запропоновані візити додому, що покращило доступ до соціального захисту. Однак не всі особи отримують оцінку інвалідності на місцевому рівні. Якщо *DDDC* не може прийняти рішення щодо

¹ Lena Morgon Banks, Matthew Walsham, Hoang Van Minh, Doan Thi Thuy Duong, Tran Thu Ngan, Vu Quynh Mai, Karl Blanchet & Hannah Kupera, Access to social protection among people with disabilities: Evidence from Vietnam <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4652086/>

оцінки, то такі справи повинні передати до Ради з медичної оцінки (*МЕС*), яка розташована в провінції. Приміром, якщо виявлені діти до шести років та люди з психічними розладами, то особливо ймовірно, що їх буде направлено до *МЕС*. Крім того, якщо заявник оскаржує результати оцінки, то повторна оцінка провадиться виконано *МЕС*. Понад 80% осіб з інвалідністю, які отримують соціальний захист, оформлювали все на рівні комуни та повідомили про незначні проблеми з отриманням пунктів подачі заявок, решта одержувачів зазначили, що поїздка до столиці провінції викликала труднощі доступу. Ці бар'єри можуть бути непомірними, особливо для людей з інвалідністю із обмеженими можливостями пересування обмеження або, які живуть у віддалених районах без належного транспортного сполучення [1].

Прямі витрати на подачу заявки низькі (50 000 в'єтнамських донгів, приблизно 2 долари США), однак для апеляцій заявники повинні сплатити комісію за оцінку *МЕС*, якщо їх оскарження не підтримується, а плата за оцінку апеляції висока (1 150 000 в'єтнамських донгів, приблизно 50 доларів США), Хоча ця плата може захистити від надмірних оскаржень, це непропорційно впливає на бідніших заявників.

Крім того, непрямі та альтернативні витрати на подання апеляції також можуть бути високими, особливо у випадках, коли потрібна повторна оцінка в *МЕС*. Тоді як плата за оцінку може виправдатися у разі успішних апеляцій, а от оплата за поїздки до обласного центру і супутні витрати (наприклад, проживання, харчування) – ні. Крім того, заявники і кожен, хто їх супроводжує, повинен згаяти багато часу, який вони зазвичай витрачають на іншу діяльність, наприклад, роботу чи навчання.

У 2012 році критерії оцінки для визначення інвалідності та класифікації ступеня інвалідності були оновлені з системних у першу чергу на медичну класифікацію, зосереджуючись більше на функціональних порушеннях організму. Наприклад, частина класифікації ступеня інвалідності оцінюється, чи

¹ Lena Morgon Banks, Matthew Walsham, Hoang Van Minh, Doan Thi Thuy Duong, Tran Thu Ngan, Vu Quynh Mai, Karl Blanchetd & Hannah Kupera, Access to social protection among people with disabilities: Evidence from Vietnam <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4652086/>

може людина ходити самостійно, чи з чиеюсь допомогою чи без допомоги взагалі, на основі власних повідомлень або особистого спостереження. У контрасті, *МЕС* діагностував би ураження опорно-рухового апарату, а потім звірявся б із переліком відсотка «тілесних ушкоджень» для низки різних типів порушень і стану здоров'я. Головний орган оцінювання також змінився від *МЕС*, який складається з медичних працівників, до *DDDC*, який складається з низки представників різних органів місцевого самоврядування, а також членів *DPO*, де це можливо. Ці зміни процедур оцінки інвалідності були визнані ключовими із значно розширеним доступом до соціального захисту, що відображено в національних показниках охоплення. У 2009 році менше ніж 385 000 людей з важкими ступенями інвалідності в країні отримували допомогу по інвалідності, але з 2014 року ця цифра збільшилася до понад 700 000 одержувачів.

Використання інструменту, який не потребує медичної експертизи, значно розширює спроможність держави проводити оцінювання, зокрема, в регіонах країни, де не вистачає медичних ресурсів. Крім того, нові процедури та політики тепер більше відповідають КПП. Наприклад, залучення *DPO* сприяє участі осіб з інвалідністю в отриманні соціального захисту. Крім того, використання саме критеріїв функціонального оцінювання ближче до визначень інвалідності, які пропагуються в КПП ООН. Тим не менш, оглядаючи такий підхід, можемо констатувати кілька обмежень щодо критеріїв оцінки та процедури встановлення інвалідності. Приміром, критерії непропорційно зосереджені на фізичному функціонуванні та самообслуговуванні, і схильні недооцінювати вплив певних порушень, особливо глибокі порушення слуху та спілкування, а також нюанси психічного здоров'я. А це часто призводить до класифікації інвалідності нижчого ступеня або взагалі виключає її. Зокрема, у В'єтнамі, глухі люди нічого не отримують від соціальної допомоги, тому що вони можуть ходити, їсти, приймати ванну тощо без сторонньої допомоги. Деякі не можуть говорити, але часто цього недостатньо для отримання соціальної допомоги. Отже, вони «виключені» із соціального захисту.

Крім того, було проведено оцінювання дітей віком до шести років і виявлено, що більшість дітей отримують направлення до *МЕС*, що, як уже

згадувалося раніше, створює додаткові перешкоди для доступу, а також затримує отримання необхідної соціальної підтримки.

Крім того, поки що DDDC має включати голову DPO на рівні комуни, але на практиці дуже небагато комун мають законну DPO. Наприклад, столиця Ханой має 584 адміністративні одиниці на рівні комуни, але по 2013 р. було лише 63 DPO на рівні комун [1].

Перенесення процесу подачі заявок на рівень комун покращує обізнаність щодо програм соціального захисту, орієнтованих на інвалідність. Приміром, серед осіб з інвалідністю з кількісного опитування майже 60% знають про цільовий соціальний захист осіб з інвалідністю і майже половина чули про них від керівників програм безпосередньо, а допомога по інвалідності та медичне страхування (субсидується державою або інакше) були відзначені як найвідомішими, так і визналися найбільш корисними серед осіб з інвалідністю. Тим не менш, багато осіб з інвалідністю не зрозуміли вимог для участі в програмі, а відсутність ясності може стримувати людей від подачі заявки або призвести до плутанини та розчарування, якщо заявки були невдалими. Хоча поінформованість про допомогу по інвалідності була високою, все ж мало людей (включаючи людей, які вже отримували допомогу по інвалідності) були в курсі повного спектру доступних їм прав. Наприклад, серед одержувачів допомоги по інвалідності менше 15% знали про більшість інших переваг. Відсутність поінформованості про переваги, такі як транспортні знижки та безкоштовне професійне навчання, швидше за все, стимулює людей із менш важким станом інвалідності (які, хоча й не мають права на соціальну допомогу чи субсидію на оздоровлення) скористатися іншими програмами. Адміністратори програми так само були мало обізнані про ці інші переваги, а тому не могли належно надати одержувачам інформацію про те, як отримати до них доступ. Серед осіб з інвалідністю, які знали про додаткові права, їх загалом сприймали як невелику цінність.

¹ Hanoi People's Committee, Association HDP. Activity report of Hanoi Disabled People Association in 2013 and Action Plan for 2014. Hanoi, Vietnam; 2014.

Для багатьох прав, спрямованих на інвалідність, сприйняття низької корисності було пов'язане здебільшого із занепокоєнням щодо якості та доступності пов'язаних додаткових послуг. Наприклад, професійно-технічне навчання, як правило, відбувається в містах, але не надає особам з інвалідністю жодних переваг для працевлаштування на основі їх індивідуальних здібностей та не враховує вимоги місцевого ринку праці. Так само під час надання знижки на транспортування, що усувають фінансові перешкоди, але при цьому мають обмежену кількість і доступність громадського транспорту, що знову ж таки знецінює корисність цієї переваги. Для осіб з інвалідністю встановлене вільне користування громадським транспортом – автобусом, однак у людей з інвалідним візком не має можливості потрапити на громадський автобус.

Крім того, фізично недоступні об'єкти та відсутність інформації щодо надання альтернативних форматів також можуть стати перешкодою для подання заявок як на цільові, так і на нецільові програмами по інвалідності, а також одноразове користування пільгами. Тому соціальне відчуження також може обмежити участь у нецільових схемах. Наприклад, багато людей працездатного віку з інвалідністю або не були працевлаштовані, або хоча і працевлаштовані, але на нерегулярній, низькооплачуваній роботі, майже виключно в неформальному секторі. Як наслідок, вони не мали права на соціальне страхування, субсидоване роботодавцем, і через високий рівень бідності та нерегулярність їхньої роботи високі місячні внески, пов'язані з добровільними схемами соціального страхування, були непомірно високими для них.

Норми щодо того, хто вважається такими, що «заслужує» соціального захисту, зокрема соціальної допомоги, може вплинути на рішення щодо подання заявки, а також на результати оцінювання. Наприклад, функціональне погіршення внаслідок старіння часто не розглядалося як «законна» форма інвалідності як самими особами, так і адміністраторами, а деякі фахівці взагалі стверджували, що допомога має бути спрямована лише на бідних людей.

Крім того, хоча офіційно право на цільовий соціальний захист осіб з інвалідністю ґрунтується лише на наявності інвалідності, визначеної бальною системою, викладеною у *Joint Circular 37*, деякі посадові особи звернули увагу

на міркування щодо інших обставин, які можуть вплинути на результати оцінювання. Наприклад, діти не можуть бути в сталій категорії осіб з інвалідністю, тут потрібна гнучкість, щоб діти отримували соціальну допомогу. Окрім того, слід розглядати умови життя, якщо вони в економічній скруті, то варто бути більш гнучким. Цього немає в Циркулярі, але це можна скоригувати це на практиці». Як правило, таке використання оцінювачами розсуду призводило до сприятливих результатів для заявників (тобто схвалення заявки, присвоєння вищої категорії). Однак у деяких випадках відхилення від офіційних інструкцій може призвести до виключення з соціальних програм, орієнтованих на інвалідність. Наприклад, місцеві офіційні особи часто відіграють ключову роль, заохочуючи до / або відмовляючи від певної соціальної програми. Зокрема, людей, які навряд чи могли б отримати соціальну допомогу, часто відмовляли подавати заяву, навіть якщо вони мали б право на отримання пільги, призначені для людей з «легким» ступенем інвалідності.

Загалом наше дослідження показало відносно високий рівень впровадження багатьох програм соціального захисту для осіб з інвалідністю у В'єтнамі. Страхування здоров'я доступне майже повсюдно, тоді як трохи більше половини людей з інвалідністю отримують соціальну допомогу. Особи з інвалідністю частіше одержують і виплати за соціальним страхуванням здоров'я, так і соціальну допомогу порівняно з людьми без інвалідності. Однак у контрасті, під час опитувань жодна особа з інвалідністю не повідомила про участь у соціальному страхуванні, а багато повідомили, що не мають права, оскільки вони не були зайняті у державному секторі або працювали нерегулярно, щоб платити регулярні внески. У той час як доступ до адресної соціальної допомоги та медичного страхування для осіб з інвалідністю є високим. Значна частина осіб з інвалідністю не бере участі в програмах, на які вони мають право. Більше того, до 45% людей з інвалідністю немає будь-якої форми цільового соціального захисту осіб з інвалідністю, бо багато бенефіціарів соціального захисту не мають доступу до повного спектру доступних переваг.

Основні проблеми доступу до соціального захисту осіб з інвалідністю включають: низьку обізнаність або уявну корисність певних прав, низьку якість

і доступність пов'язаних послуг, упередженість у критеріях оцінки та серед програмного персоналу, а також географічні та фінансові бар'єри для осіб з інвалідністю, яким потрібно було звернутися до відділення центрального рівня, щоб оформити свою заявку [1; 2; 3; 4; 5; 6].

Варто зауважити, що охоплення цільової допомоги по інвалідності в *Sam Le* (40%) є набагато вище попередніх оцінок для В'єтнаму (9,7%) і Азіатсько-Тихоокеанського регіону (9,4%) [7]. Доступ осіб з інвалідністю до багатьох цільових і нецільових програм соціального захисту для осіб з інвалідністю у В'єтнамі розширився за останні роки. Наприклад, з 2009 по 2014 рік кількість отримувачів допомоги по інвалідності зросла майже вдвічі. Так само в 2001–2002 рр. лише 19% осіб з інвалідністю з важкими формами інвалідності повідомили, що мають медичне страхування. Понад 90% людей з інвалідністю є застрахованими. Це розширення доступу, ймовірно, відображає позитивний вплив нещодавніх змін в політиці. Примітно, що запровадження Указу 28 і Спільного Циркуляру 37 суттєво зменшили географічні та фінансові бар'єри доступу. Важливою також стала передача повноважень органам місцевого самоврядування, підвищення обізнаності про програми та простота адміністрування. Переваги має і відхід від суто медичних оцінок до більш функціональних протоколів, що є більш справедливим та відповідає правам особам з інвалідністю та є простим у реалізації, оскільки не залежать від обмеженої спеціалізації ресурсів та експертизи [11, 28, 36-39]. Хоча приклад *Sam Le* показує, що більшість соціальних реципієнтів проходять переважно функціональну оцінку DDDC, а от для певних груп – наприклад, маленьких дітей

¹ Banks LM, Mearkle R, Mactaggart I et al. Disability and social protection programmes in low-and middle-income countries: a systematic review. Oxford Development Studies 2016: 1-17.

² Gooding K, Marriot A. Including persons with disabilities in social cash transfer programmes in developing countries. Journal of International development 2009; 21: 685-98.

³ Kuper H, Walsham M, Myamba F et al. Social protection for people with disabilities in Tanzania: a mixed methods study. Oxford Development Studies 2016; 44: 441-57.

⁴ Goldblatt B. Gender, rights and the disability grant in South Africa. Development Southern Africa 2009; 26: 369-82.

⁵ Graham L, Moodley J, Selipsky L. The disability-poverty nexus and the case for a capabilities approach: evidence from Johannesburg, South Africa. Disability & Society 2013; 28: 324-37.

⁶ Macgregor H. 'The Grant is What I Eat': The Politics of Social Security and Disability in the Post-Apartheid South African State. Journal of biosocial science 2006; 38: 43-55.

⁷ International Labour Organization. World Social Protection Report 2017-19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals. Geneva: ILO; 2017.

і людей із захворюваннями психічного здоров'я – все ще значною мірою покладаються на медичні оцінки. Все ж в інших регіонах В'єтнаму різняться доступ до соціального захисту осіб з інвалідністю. Наприклад, перевірка матеріального становища та умов, пов'язаних з отриманням соціальної допомоги має деякі спільні риси програм соціального захисту в інших країнах. Особи з інвалідністю можуть стикатися з додатковими викликами доступу до певних схем соціального захисту. Наприклад, за допомогою перевірки доходів, порогів прийнятності рідко враховують додаткові витрати, пов'язані з інвалідністю, які можуть змінитися з визначення того, хто вважається бідним. Адже дослідження у В'єтнамі виявили, що врахування витрат, пов'язаних з інвалідністю, збільшить рівень бідності серед людей з інвалідністю з 16,4% до 20,1% [1], якщо програми проходили б перевірку матеріального становища. Особи з інвалідністю також можуть мати обмежений доступ до грошових переказів через більші проблеми з дотриманням умов (наприклад, відвідування школи дітьми з інвалідністю за відсутності доступних шкіл).

У В'єтнамі особи з інвалідністю більше живуть у бідності та стикаються з перешкодами для залучення сфери роботи, освіти та соціальної участі, що свідчить про високу потребу в соціальному захисті. Тоді як доступ до соціального захисту осіб з інвалідністю в Кам Ле, у порівнянні з іншими регіонами В'єтнаму, є відносно високим, особливо для адресної соціальної допомоги особам з інвалідністю та страхування охорони здоров'я. Хоча система соціального захисту В'єтнаму містить багато прикладів хорошої практики соціального захисту осіб з інвалідністю, все ж залишаються прогалини в розширенні охоплення та збільшення використання певних пільг. Вирішення цих проблем має важливе значення для виконання зобов'язань у КПІ ООН щодо «соціального захисту для всіх».

¹ Braithwaite J, Mont D. Disability and poverty: a survey of World Bank poverty assessments and implications. ALTER-European Journal of Disability Research/Revue Européenne de Recherche sur le Handicap 2009; 3: 219-32.

ВИСНОВКИ

1. Найбільш прийнятним є використання категорії «особа з інвалідністю», як це має місце в основному законодавчому акті щодо статусу осіб, які мають інвалідність – Законі України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні». Саме таке найменування відповідає, передусім, сучасному міжнародному розумінню, яке надане, зокрема, в Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю. Окрім цього, така назва не показує можливе негідне ставлення до цієї групи населення, як це має місце з найменуванням «інвалід». Більш того, формулювання «особа з інвалідністю» показує лише на особливість особи, яка є подібною до інших, проте характеризується специфічною рисою – наявністю інвалідності.

Категорія «особа з інвалідністю» перш за все показує повагу до такої людини, а також підкреслює, що сам факт наявності інвалідності не виключає людину із соціуму, що ця людина продовжує бути і залишається особистістю з особливим станом здоров'я. Це і є прояв гуманізму та толерантності, а також фундамент для формування інклюзивного суспільства.

2. Соціальний захист не коректно називати діяльністю держави, на моє переконання, це має бути результат діяльності держави, який виражається у належній, різнобічній протекції та охороні життя та здоров'я осіб з інвалідністю, що забезпечується отриманням особою з інвалідністю пенсій, пільг, допомог, обслуговування.

3. Медичного критерію недостатньо для визнання людини особою з інвалідністю. Адже сам лише медичний діагноз ще не говорить про інвалідність, оскільки маємо встановити, що цей розлад є стійким, тобто фактично невиліковним і людині доведеться навчитися із цим розладом жити, і от саме другим фактом має стати саме те, а як саме людині доведеться із цим жити – з можливістю самостійно себе обслуговувати, працювати, ходити, говорити, чути, бачити, комунікувати, чи ж за допомогою сторонніх осіб, або ж і зовсім із цілковитим виключенням певних функцій життєдіяльності організму. Тому медичний критерій обов'язково має поєднуватися із функціональним критерієм.

У вітчизняному законодавстві є спроби унормувати відсотки втрати працездатності, визначення функціональних спроможностей організму. Але всі ці спроби є провальними, позаяк ці відсоткові визначення є дуже умовними та суб'єктивними, адже встановлюються на розсуд осіб, які не є особами з інвалідністю, які не можуть знати і не розуміють, що для особи з інвалідністю часто навіть переступити малесенький порожек в дверях є надскладним завданням. Саме тому мені дуже імпонує зарубіжний досвід, про який детально описано у наступних главах цієї монографії, коли особа з інвалідністю, відповідаючи на дуже чіткі запитання, сама визначає свої функціональні можливості. Ці запитання – результат світових напрацювань, які дійсно та реально оцінюють функціональні можливості свого організму. Тож варто і Україні долучатися до такої вже напрацьованої та апробованої практики.

4. Категорія «соціально-правовий статус осіб з інвалідністю» показує, що ключовим є не лише закріплення статусу особи з інвалідністю у юридичному аспекті, а головне тут саме визначення та сприйняття того, що замало лише закріпити правовий статус цих осіб, а вагомим є саме визнання соціальності цього статусу, що проявляється саме в тому, що ця особлива категорія осіб потребує дбайливого соціального захисту. І тут на перший план має вийти саме дієвий, повноцінний та багатосторонній соціальний захист, адже сама наявність певних норм ще не робить цей статус активним.

5. Навіть ті види соціального захисту особи з інвалідністю, які наразі існують в Україні, вони можуть отримати з величезними перепонами, адже доступ обмежений у більшості випадків складністю процедур, недоступністю споруд, затратністю у часі та життєвонеобхідної енергії для осіб з інвалідністю, щоб надати весь пакет документів, або ж лягає на плечі рідних і близьких людей (якщо такі є). У зарубіжних країнах допомогу надають особам з інвалідністю у бік забезпечення доступності всіх напрямків соціального захисту. Тому все це має бути автоматично після проходження МСЕК, тобто після медичного критерію, одразу із застосуванням функціонального критерію і на цій підставі чітко визначити, які види соціального захисту необхідні саме цій особі з інвалідністю. Особа з інвалідністю чи її/його близькі не повинні сидіти в чергах

вичікуючи, щоб отримати те, що їм життєвонеобхідно, без чого їх життя просто неможливе.

6. Має бути визначено та визнано саме соціально-правовий статус особи з інвалідністю, але знову ж таки замало лише встановити цей статус на рівні постулатів, необхідно, щоб цей статус став активним, а для цього, звісно ж, потрібне належне фінансування та бажання зрушити із «мертвої зони» питання соціального захисту осіб з інвалідністю. Питання належних розмірів пенсій по інвалідності, допомог тощо дуже залежить від розмірів прожиткового мінімуму. Але найголовніше – це вартісна складова того набору товарів та послуг, адже наразі в Україні відсутній контроль за цінами, тому складно зрозуміти, які ціни беруться, коли розраховується вартість «кошику» товарів та послуг, адже складно уявити, щоб можна було б придбати хоча б все те, що вказано у наборі за той рівень прожиткового мінімуму, який існує наразі. Саме тому під час розрахунків слід брати реальні ціни, які існують на ринку, а не якісь ілюзорні, і тоді рівень прожиткового мінімуму зовсім не буде якихось 2093 грн, за які наразі складно навіть вижити, а не те, щоб жити.

7. У світлі цифровізаційних перетворень в нашій державі, доцільно всі подачі документів щодо надання послуг, виплат та обслуговування осіб з інвалідністю робити дистанційно самими ж особами (чи їх близькими) на відповідному порталі, а працівники служби вже будуть опрацьовувати ці заяви та долучені документи та приймати рішення за ними. Відтак, буде забезпечено максимальна оперативність та дотримано всіх строків, а головне не применшить значення строків виплати соціальних допомог осіб з інвалідністю.

8. Державі слід попідкнутися про те, щоб забезпечити стабільне фінансування санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю, приміром, створивши спецфонд, на якому постійно акумулювалися б кошти лише на ці потреби, залучати волонтерів, благодійні, громадські організації, роботи усе можливе, щоб усіма силами забезпечити цій найвитривалішій категорії громадян своє законне право на соціальний захист шляхом отримання санаторно-курортного лікування. Вважаємо, що особа з інвалідністю не повинна чекати

довше ніж півроку на отримання належного їй санаторно-курортного лікування, ба більше, таке лікування має надаватися кожного року.

9. Усі реабілітаційні засоби, які передбачені у програмі реабілітації особи з інвалідністю, мають автоматично надаватися, а особа не повинна перейматися пошуком шляхів як отримати те, що належить їй по праву та забезпечить її життєдіяльність та буття. А тим паче це не повинні робити близькі особи, які й так взяли на себе увесь тягар догляду за особою з інвалідністю, позаяк це важко як фізично, так і морально. Всі ці функції мають покладатися на МСЕК та органи соціального захисту, які мають нести відповідальність за повноцінне забезпечення усіма засобами реабілітації осіб з інвалідністю. Ані особа з інвалідністю, ані її члени сім'ї не повинні задаватися питанням – куди бігти, щоб отримати засоби реабілітації. Все має бути автоматично – особі з інвалідністю визначено програмою реабілітації певні засоби з реабілітації, відповідно МСЕК та органи соціального захисту мають надсилати необхідні заявки на виготовлення, доставку таких засобів та забезпечити надання особі з інвалідністю таких засобів у максимально короткі строки.

10. Не варто обмежувати можливість переходу власності на автотранспорт померлої особи з інвалідністю місцем реєстрації члена родини, доречніше було б встановлювати факт догляду за особою з інвалідністю та встановити можливість успадкування такого авто, строк експлуатації, якого сплив. Адже реєстрація місця проживання є адміністративною дією, яка встановлює додатковий зв'язок особи з державою і не є обставиною, яка підтверджує чи спростовує фактичне місце проживання або перебування особи, яка доглядала за особою з інвалідністю, яка наразі вже померла.

11. Осіб з інвалідністю можна приймати як на звичайні робочі місця, так і на спеціальні (якщо це необхідно внаслідок захворювання такої особи з інвалідністю і рекомендації МСЕК). Підприємства за рахунок власних коштів, у разі необхідності, створюють спеціальні робочі місця для працевлаштування осіб з інвалідністю, здійснюючи для цього адаптацію основного і додаткового обладнання, технічного оснащення і пристосування тощо з урахуванням обмежених можливостей особи з інвалідністю, з урахуванням індивідуальних

програм реабілітації. Дуже часто роботодавці, навіть вчасно надавши звіти про нормативи працевлаштування осіб з інвалідністю, вже ж піддаються притягненню до відповідальності, однак та обставина, що наявні на підприємстві робочі місця для працевлаштування осіб з інвалідністю не були затребувані не залежить від роботодавця та не повинне створювати для нього обов'язку зі сплати штрафних санкцій, про стягнення яких часто наполягає у судових позовах Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю. У цьому контексті проблемою є сфери де, можна залучати до роботи осіб з інвалідністю, адже часто на практиці роботодавці, навіть виконуючи звітність щодо нормативу робочих місць осіб з інвалідністю, по факту не можуть надати роботу, яка була б непротипоказаною особі з інвалідністю програмою реабілітації та, яка відповідала б професії, рівню знань та навичок особи. Відтак, і виходить, що норматив по факту виконати не можливо, хоча звітність зроблено. Адже чинне законодавство не зобов'язує роботодавців здійснювати саме пошук та підбір осіб з інвалідністю для працевлаштування на створені для них робочі місця для виконання квоти. Більше того, багато підприємств не зможуть надавати такі робочі місця в силу специфіки своєї діяльності, приміром, підприємства важкої промисловості, охоронні послуги, тощо, де просто може не бути підходящої роботи для особи з інвалідністю, яка не зашкодила б стану здоров'я такій особі та відповідала б програмі реабілітації. Таким чином, наразі законодавець усю відповідальність щодо реалізації особами з інвалідністю права на працю переклав на роботодавців, хоча саме на державному рівні мають бути дієві заходи щодо гарантування та реального забезпечення осіб з інвалідністю робочими місцями. Доречно було б не автоматично всіх зобов'язати це робити, а створити дієву програму підтримки тих роботодавців, які реально надають робочі місця для осіб з інвалідністю, а також вичерпно визначити, які сфери діяльності увільняються від такого обов'язку, бо через специфіку своєї діяльності не можуть надати відповідні робочі місця саме для осіб з інвалідністю відповідно до індивідуальної програми особи з інвалідністю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. ADB. Forthcoming. Mongolia: Social Protection Indicator. Consultant's report. Manila (TA 9534)
2. Amendments to the law on health insurance. Law. Vietnam: The National Assembly of Vietnam 2014.
3. Banks LM, Mearkle R, Mactaggart I et al. Disability and social protection programmes in low-and middle-income countries: a systematic review. Oxford Development Studies 2016: 1-17.
4. Braithwaite J, Mont D. Disability and poverty: a survey of World Bank poverty assessments and implications. ALTER-European Journal of Disability Research/Revue Européenne de Recherche sur le Handicap 2009; 3: 219-32.
5. C. Knox-Vydmanov et al. 2021. Social Protection and Older Persons with Disabilities. United Nations Children's Fund (UNICEF), ILO, UNPRPD, HelpAge International, and ADB.
6. C. Knox-Vydmanov. 2016. Work, Family and Social Protection: Old Age Income Security in Bangladesh, Nepal, the Philippines, Thailand and Vietnam. Chiang Mai: HelpAge International URL: https://www.researchgate.net/publication/315114283_Work_family_and_social_protection_Old_age_income_security_in_Bangladesh_Nepal_the_Philippines_Thailand_and_Vietnam
7. CASE OF KJARTAN ÁSMUNDSSON v. ICELAND (Application no. 60669/0 URL: [https://hudoc.echr.coe.int/rus#{"itemid":\["001-67030"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/rus#{) (дата звернення 17.07.2023))
8. Case of Koua Poirrez v. France (Application no. 40892/98) URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A61991CC0206>
9. CASE OF SOMORJAI v. HUNGARY (Application no. 60934/13) 28 August 2018 URL: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"itemid":\["001-185311"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)

10. CASE OF STEC AND OTHERS v. THE UNITED KINGDOM (Applications nos. 65731/01 and 65900/01) URL: [https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B"itemid":\["001-73198"\]%7D](https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B)
11. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. 2019. Combined Second and Third Periodic Reports Submitted by the Republic of Korea under Article 35 of the Convention Pursuant to the Optional Reporting Procedure, Due in 2019. CRPD/C/KOR/2-3. UN Treaty Body Database (accessed 11 June 2021)
12. Convention On The Rights Of Persons With Disabilities (CRPD) URL: <https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd> (дата звернення 16.07.2023)
13. D. Mont and A. Cote. 2020. Inclusive Social Protection for Empowerment of Persons with Disabilities. Background Paper # 2: Considering the Disability Related Extra Costs in Social Protection. United Nations Partnership on the Rights of Persons with Disabilities (UNPRPD), Leonard Cheshire, Innovation 2 Inclusion, and UKAid.
14. Decree on detailing and guiding a number of articles of the law on health insurance. Decree. Vietnam: The Government of Vietnam 2009.
15. Determination of the degree of disability by Medical Examination Council. Joint Circular. Vietnam: Ministry of Health and Ministry of Labor, War Invalids and Social Affairs 2012.
16. Disability / Oxford Learner's Dictionary. URL: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/disability?q=disability>
17. Disability and Social Protection in Asia. ADB BRIEFS. NO. 203 DECEMBER, 2021. P. 1-12.
18. Eurofound (2022). People with disabilities and the COVID-19 pandemic: Findings from the Living, working and COVID-19 e-survey, COVID-19 series, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
19. Global Change Data Lab. SDG Tracker. <https://ourworldindata.org/sdgs/no-poverty>
20. Goldblatt B. Gender, rights and the disability grant in South Africa. Development Southern Africa 2009; 26: 369-82.

21. Gooding K, Marriot A. Including persons with disabilities in social cash transfer programmes in developing countries. *Journal of International development* 2009; 21: 685-98.
22. Government of Vietnam. Decree No 70/2017/NĐ-CP. Hanoi, Vietnam 2017.
23. Government of Vietnam. Decree No. 136/2013/NĐ-CP. QUY ĐỊNH CHÍNH SÁCH TRỢ GIÚP XÃ HỘI ĐỐI VỚI ĐỐI TƯỢNG BẢO TRỢ XÃ HỘI. Hanoi 2013.
24. Government of Vietnam. The Constitution of the Socialist Republic of Vietnam. Hanoi 2013.
25. Graham L, Moodley J, Selipsky L. The disability–poverty nexus and the case for a capabilities approach: evidence from Johannesburg, South Africa. *Disability & Society* 2013; 28: 324-37.
26. Hanoi People's Committee, Association HDP. Activity report of Hanoi Disabled People Association in 2013 and Action Plan for 2014. Hanoi, Vietnam; 2014.
27. International Labour Office. 2021. World Social Protection Report 2020–22: Social Protection at the Crossroads – in Pursuit of a Better Future. Geneva.
28. International Labour Organization. World Social Protection Report 2017-19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals. Geneva: ILO; 2017.
29. Isabel Baptista and Eric Marlier, Social protection for people with disabilities in Europe: An analysis of policies in 35 countries. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2022. 158 p.
30. Kuper H, Walsham M, Myamba F et al. Social protection for people with disabilities in Tanzania: a mixed methods study. *Oxford Development Studies* 2016; 44: 441-57.
31. Law on Health Insurance. Law. Vietnam: The National Assembly of Vietnam 2008
32. Law on persons with disabilities. Law. Vietnam: The National Assembly of Vietnam 2010.
33. Lena Morgon Banks, Matthew Walsham, Hoang Van Minh, Doan Thi Thuy Duong, Tran Thu Ngan, Vu Quynh Mai, Karl Blanchetd & Hannah Kupera, Access to social protection among people with disabilities: Evidence from

34. Macgregor H. ‘The Grant is What I Eat’: The Politics of Social Security and Disability in the Post-Apartheid South African State. *Journal of biosocial science* 2006; 38: 43-55.

35. Nguyen LH, Hoang ATD. Willingness to Pay for social health insurance in central Vietnam. *Frontiers in public health* 2017; 5.

36. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. 2020. Policy Guidelines for Inclusive Sustainable Development Goals: No Poverty. Geneva.

37. People with disability at higher risk of poverty or social exclusion URL: https://ec.europa.eu/eurostat/documents/4187653/11571495/Disability+statistics_2.jpg/5a664295-692e-8b28-c025-01e5f008f6f3?t=1612777158679 (дата звернення 16.07.2023)

38. Studies from Nepal, the People’s Republic of China, and the Philippines cited in L. M. Banks and M. Keogh. 2016. Inclusion Counts: The Economic Case for Disability-Inclusive Development. Bensheim, Germany: CBM. p. 60. https://www.cbm.org/fileadmin/user_upload/Publications/DID_series_2_-_Inclusion_Counts_coming_soon_.pdf

39. TB Üstün et al., eds. 2010. Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Geneva: WHO. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health/who-disability-assessment-schedule>

40. The ESPN countries are the 27 EU Member States, Albania, Bosnia and Herzegovina, Kosovo, Montenegro, North Macedonia, Serbia, Turkey and the United Kingdom.

41. The exception is Turkey, where the process requires a face-to-face examination by a committee of medical experts.

42. The first Comprehensive Plan for Basic Livelihood Security (2018–2020) was introduced to address “blind spots” among the poor and to have the targeted beneficiaries covered, mainly by gradually easing the access criteria for those targeted under the program (ADB. Forthcoming. Republic of Korea: Social Protection Indicator. Consultant’s report. Manila (TA 9534)).

43. UNESCAP Social Development Division. 2021. How to Design Disability-Inclusive Social Protection. Bangkok
44. UNICEF and Washington Group. 2016. Module on Child Functioning. New York
45. United Nations Department of Economic and Social Affairs. 2018. Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities. New York. pp. 37–38.
46. United Nations Department of Economic and Social Affairs. 2018. Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities. New York. URL: <https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>
47. United Nations Population Fund (UNFPA). People with disabilities in Vietnam – Key findings from the 2009 Vietnam Population and Housing Census. Hanoi, Vietnam; 2011.
48. V. Barca et al. 2021. Inclusive Information Systems for Social Protection: Intentionally Integrating Gender and Disability. SPACE. Government of the United Kingdom Foreign, Commonwealth & Development Office (FCDO); Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), and the Government of Australia’s Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT).
49. Vietnam <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4652086/>
50. Vinh DQ. Social Protection in Vietnam. In: Ministry of Labour IaSA, ed. Hanoi: Government of Vietnam 2016.
51. Vinh DQ. Social Protection in Vietnam. In: Ministry of Labour IaSA, ed. Hanoi: Government of Vietnam 2016.
52. Waddington, L. (2018). Disability Assessment in European States, ANED Synthesis Report Academic Network of European Disability experts (ANED).
53. Waddington, L. and Priestley, M. (2018) (Eds.). Mainstreaming disability rights in the European Pillar of Social Rights – a compendium, Academic Network of European Disability experts (ANED).
54. Washington Group on Disability Statistics. <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/>

55. Washington Group on Disability Statistics. Understanding and interpreting disability as measured using the Washington Group short set of questions. Atlanta, USA: Centers for Disease Control and Prevention; 2009.
56. Washington Group Questions URL: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/>
57. WHO and UNICEF. 2012. Early Childhood Development and Disability: A Discussion Paper. Geneva: WHO; and WHO, UNICEF, and World Bank Group. 2018. Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential. Geneva: WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75355/9789241504065_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) URL: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health/who-disability-assessment-schedule>
59. World Health Organization (WHO) and World Bank. 2011. World Report on Disability. Geneva <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575>
60. Байда Л. Інвалідність та суспільство: навч. посібник. Київ, 2011. 184 с.
61. Белєвцова Я.С. Механізм підвищення якості соціальних послуг на рівні органів місцевої влади: автореф. дис.. канд.. наук з держ. управл. спец.: 25.00.02. Харків, 2011. 20 с.
62. Биба, Н. М. Правове регулювання трудових відносин з інвалідами: автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05. Харків, 2011. 20 с.
63. Биба, Н. М. Щодо визначення поняття «інвалідність». *Юридична наука очима молодих вчених* : тези доп. та наук. повідомл. Всеукр. наук.-практ. конф. молодих учених та здобувачів, 16–17 трав. 2008 р., м. Харків. Х., 2008. С. 144–146.
64. Богданов С. Соціальний захист інвалідів. Український та польський досвід Київ: Вид-во Соломії Павличко «Основи», 2002. 93 с.
65. Богданов С. Соціальний захист інвалідів. Український та польський досвід; Укр. акад. держ. упр. при Президентові України, Центр дослідж. адмін. реформи. Київ: Вид-во Соломії Павличко "Основи", 2002. 93 с.

66. Болотіна Н.Б. Право соціального захисту України: Навч. посібник. К.: Знання, 2005. 600 с.
67. Болотіна Н.Б. Право соціального захисту: становлення і розвиток в Україні. К.: Знання, 2005. 381 с.
68. Бондар Н.О. Основні напрями та особливості соціального захисту інвалідів у країнах ЄС. *Бізнес Інформ*. 2012. №6. С. 230-235.
69. Брич В.В., Молнар М.Є. Результати вивчення ставлення до осіб з інвалідністю студентів, майбутня спеціальність яких передбачає професійну роботу з ними https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/24632/1/Brych_Molnar_U.3H_4-1_2018-144-145.pdf
70. Бук М. Соціальне обслуговування осіб з інвалідністю в реабілітаційних установах України. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. №9. С.189-195.
71. Бурлака О. До характеристики реабілітаційних заходів інвалідів з дитинства та дітей-інвалідів. *Підприємництво, госп-во і право*. 2019. № 12. С. 16-21.
72. Вегера С. А. Про становище інвалідів в Україні та пріоритетні напрями їх соціального захисту. Київ: Соцінформ, 1999. 124 с.
73. Віжунов О.В. Доктринальні підходи до розуміння поняття «особа з інвалідністю». *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2019. Вип. 5. С. 81-86.
74. Внукова Н. М., Кузьминчук Н. В. Соціальне страхування. Конспект лекцій. Харків, : Видавництво ХДЕУ, 2004. 216 с.
75. Гаврюшенко Г. В. Удосконалення системи професійної реабілітації інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. екон. наук : 08.00.07.Київ, 2011. 20 с.
76. Галицький О.М, Гришова Р.В. Світовий досвід реалізації державної політики підтримки осіб з інвалідністю та його імплементація в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 6. С. 180-196.
77. Гафарова К.Е. Глобальна трансформація системи соціальних послуг: автореф. дис... канд. економ. наук: 08.00. 02. Київ, 2011. 20 с.

78. Головатий М. Ф., Панасик М. Б. Соціальна політика і соціальна робота : Термінологічно-понятійний словник. К. : МАУП, 2005. 560 с.
79. Декларация о правах инвалидов: Принята резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1975 года
https://zakononline.com.ua/documents/show/169546_169546
80. Завіновський І.С., Ковальчук Ю.І. Соціальний захист інвалідів в Україні . URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/197241298.pdf>
81. Інвалідність за 10 місяців війни у 2022 році отримали понад 45 тис. українців URL: <https://interfax.com.ua/news/general/920086.html#:~:text=Інвалідність%20за%20перші%2010%20місяців,інвалідність%20отримали%2013%20тисяч%20осіб.>
82. Байда Л.Ю., Красюкова – Еннс О.В., Буров С Ю., Азін В.О., Грибальський Я.В., Найда Ю.М. Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник. К., 2012. 216 с.
83. Іпатов А. В., Сергієні О. В., Войтчак Т. Г. Інвалідність як інтегрований показник стану здоров'я населення України; Укр. держ. НДІ мед.-соц. проблем інвалідності. Дніпропетровськ: Пороги, 2002. 342 с.
84. Кандиба С. Поняття адміністративно-правового захисту осіб з інвалідністю в Україні. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 1. С. 101-105.
85. Конвенція про права осіб з інвалідністю: Конвенція ООН від 13.12.2006. *Офіційний вісник України*. 2010. № 17. № 101 (2009, ст. 3496). Ст. 799.
86. Кондратенко В. М. Адміністративно-правові засоби забезпечення прав і свобод осіб з інвалідністю: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.07. Харків, 2019. 40 с.
87. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.
88. Корнієнко С. К. Державна політика України у сфері соціального захисту дітей-інвалідів : автореф. дис... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2015. 20 с.

89. Коробенко Н.П. Пенсійне забезпечення по інвалідності в солідарній пенсійній системі України: автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05. Київ, 2010. 20 с.
90. Костюк В.Л. Поняття та ознаки трудової правосуб'єктності фізичної особи у контексті формування її національної моделі. *Держава і право*. Вип. 39, К., 2008. С. 365-370.
91. Кравченко М.В. Актуальні проблеми соціального захисту інвалідів в Україні. [URL:http://academy.gov.ua/ej/ej12/txts/10kmvziu.pdf](http://academy.gov.ua/ej/ej12/txts/10kmvziu.pdf) (дата звернення: 10.12.2020).
92. Кривоконь Н.І. Соціально-психологічне забезпечення розвитку соціальних послуг в Україні, автореф. дис.... д-ра психол. наук: спец.19. 00.05. Київ, 2012. 20 с.
93. Криворучко І. Соціальний захист інвалідів як важливий чинник розвитку суспільства. *Проблеми трансформації системи державного управління в умовах політичної реформи в Україні* : матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю, (Київ, 31 трав. 2006 р.) / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. К., 2006. Т. 1. С. 366-367.
94. Куца А. М. Адміністративно-правове регулювання соціального захисту інвалідів: автореф. дис. канд. юрид. наук : 12.00.07, Запоріжжя, 2011. 20 с.
95. Кучма О.Л. Проблеми теорії та нормативно-правового регулювання соціального страхування в Україні: монографія. К.: Освіта України, 2016. 415 с.
96. Майстро Д., Луц Д. Реалізація прав осіб з інвалідністю на безоплатне паркування та зберігання транспортних засобів. *Вісник національної асоціації адвокатів України*. 2022. № 1/2. С. 72-75.
97. Малюга Л. Юридична природа поняття соціальний захист дітей-інвалідів. *Юридичний вісник*. 2014. № 1. С. 43-50.
98. Мельник В. П. Правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю: національний та міжнародний досвід : монографія. Київ : Леся, 2017. 268 с.

99. Мельник В. П. Розвиток законодавства про соціальний захист осіб з інвалідністю в умовах незалежності української держави. *Публічне право*. 2015. №2(18). С. 260-266.
100. Мельник В. Соціальний захист осіб з інвалідністю: засади правового регулювання окремих держав-членів ЄС. *Підприємництво, гос-во і право*. 2018. № 7. С. 133-138.
101. Мельник В.П. Поняття та ознаки соціального захисту осіб з інвалідністю: теоретико-правовий аспект. *Часопис Національного університету «Острозька академія»*. *Право*. 2015. № 2. URL: <http://lj.oa.edu.ua/articles/2015/n2/15mvptpa.pdf>
102. Мельник В.П. Соціально-правовий статус осіб з інвалідністю у системі державного соціального захисту. *Часопис Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Право». 2017. 2(16). URL: <https://lj.oa.edu.ua/articles/2017/n2/17mvpdsz.pdf>
103. Мілушина М.О. Основні дефініції дослідження осіб з обмеженими фізичними можливостями. *Вісник Дніпропетровського ун-ту ім. А. Нобеля. Педагогіка і психологія*. 2013. № 1. С. 79-83.
104. Міщенко К. С. Механізми державного управління соціальним захистом інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2009. 20 с.
105. Нікітчина О.В. Особливості формування інституту соціального захисту населення України (на прикладі Житомирської області). URL: www.nbu.gov.ua/e-journals/eui/2010_2/10novpgo.pdf (дата звернення: 10.12.2022).
106. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 14.01.1998 р. № 16/98-ВР. *Офіційний вісник України*. 1998. № 6. Ст. 219.
107. Особам з інвалідністю <https://www.msp.gov.ua/timeline/invalidnist.html>
108. Павлюков Р. О. Соціально-правовий захист інвалідів в Україні : автореф. дис...канд. юрид. наук : 12.00.05. Луганськ, 2009. 20 с.

109. Панасюк Р.В. Еволюційний погляд на дефініцію «інвалідність». *Актуальні проблеми психології*. 2018. Вип. 45. С. 240-252
110. Паровишник О. В. Забезпечення прав інвалідів в Україні: теоретичні і практичні засади адміністративно-правового регулювання : монографія. Харків : Право, 2016. 264 с
111. Пасічніченко С. В. Адміністративно-правове регулювання соціального захисту інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2011. 20 с.
112. Пилипенко П. Д. Деякі законодавчі заходи сприяння зайнятості осіб з інвалідністю. *Актуальні проблеми трудового законодавства, законодавства про державну службу та службу в правоохоронних органах* : матеріали VII Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 16 листоп. 2018 р.) / Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : ХНУВС, 2018. С. 34-37.
113. Про затвердження Порядку та Критеріїв встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків: наказ МОЗ України від 05.06.2012 р. № 420. *Офіційний вісник України*. 2012. № 71. Ст. 2887.
114. Постанова Восьмого апеляційного адміністративного суду від 18 вересня 2019 року № 857/6558/19 URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/84335119>
115. Постанова Восьмого апеляційного адміністративного суду від 08 вересня 2021 року Справа № 260/789/21 URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99458387>
116. Постанова Сьомого апеляційного адміністративного суду м. Вінниця 15 травня 2023 року Справа № 560/11714/22 URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110860603>
117. Про Державний бюджет України на 2023 рік: Закон України від 03.11.2022 р. № 2710-IX. *Офіційний вісник України*. 2022. № 94. Ст. 5847.
118. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України від 05.10.2000 р. № 2017-III. *Офіційний вісник України*. 2000. № 44. Ст. 1876.

119. Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю: Закон України від 16.11.2000 р. № 2109-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 1. Ст. 2.

120. Про додаткові заходи щодо посилення соціального захисту інвалідів та проведення в Україні у 2003 році Року людей з інвалідністю: Указ Президента України від 02.12.2002 року № 1112. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1112/2002#Text>

121. Про додаткові заходи щодо соціального захисту осіб з обмеженими фізичними можливостями: розпорядж. Президента України від 3 груд. 2003 р. №397/2003-рп. *Офіц. вісн. України*. 2003. №49. Ст. 2557.

122. Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування: Закон України від 09.07.2003 № 1058-IV. *Офіційний вісник України*. 2003. № 33. Ст. 1770.

123. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття: Закон України від 02.03.2000 № 1533-III. *Офіційний вісник України*. 2000. № 13. Ст. 505.

124. Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності: наказ МОЗ України від 05.09.2011 № 561. *Офіційний вісник України*. 2011. № 91. Ст. 3319.

125. Про затвердження Класифікатора соціальних послуг: наказ Міністерства соціальної політики України від 23.06.2020 року №429.. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text> (дата звернення: 10.12.2022).

126. Про затвердження наборів продуктів харчування, наборів непродовольчих товарів та наборів послуг для основних соціальних і демографічних груп населення: Постанова Кабінету Міністрів України від 11.10.2016 р. № 780. *Офіційний вісник України*. 2016. № 89. Ст. 2916.

127. Про затвердження Національного плану дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю на період до 2025 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.04.2021 р. № 285-р. *Офіційний вісник України*. 2021. № 31. Ст. 1805.

128. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21.03.1991 № 875-XII. *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1991. № 21. Ст. 252.
129. Про пенсійне забезпечення: Закон України від 05.11.1991 р. № 1788-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1992. № 3. Ст. 10.
130. Про прожитковий мінімум: Закон України від 15.07.1999 р. № 966-XIV. *Офіційний вісник України*. 1999. № 33. Ст. 55.
131. Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і Факультативного протоколу до неї: Закон України від 16.12.2009 р. № 1767-VI. *Офіційний вісник України*. 2009. № 101. Ст. 3496.
132. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005 року № 2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>
133. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2019. № 18. Ст. 73.
134. Рішення Гадяцького районного суду Полтавської області від 09 грудня 2021 року Справа № 526/276/21 <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102085953>
135. Рішення Запорізького окружного адміністративного суду від 13 січня 2022 року Справа № 280/5891/21 ПП/280/40/21 URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/103011842>
136. Рішення Харківського окружного адміністративного суду від 17 січня 2023 року справа № 520/11487/22 URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108439136>
137. Рішення Черкаського окружного адміністративного суду від 30 листопада 2020 року справа № 697/1782/20 <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93164931>
138. Сироїд Т. Л., Фоміна Л. О. Міжнародний захист осіб з інвалідністю в ситуаціях ризику. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2023. № 1. С. 595-601.
139. Сирота І. М. Право соціального забезпечення в Україні. Х. : Одиссей, 2004. 384 с.
140. Скоропада Л., Яблонська Т. Права інвалідів в Україні. Київ: Сфера, 2002. 358 с.

141. Скуратівський В. Соціальна політика : навч. посіб. Київ: Вид-во УАДУ. 2003. 265 с.
142. Стаховська Н. Соціальне забезпечення чи захист. *Предпринимательство, хозяйство и право*. 2000. № 8. С. 152-157.
143. Сташків Б.І. Вступ до права соціального забезпечення: навч. посібник Чернігів: РВК «Десна». 232 с
144. Стойка А. Розвиток системи соціального захисту як основи стратегічного планування в соціальній сфері URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Dums/2010_1/10savpss.pdf (дата звернення: 10.12.2022).
145. Стратегія сучасного розвитку України: синтез правових, освітніх та економічних механізмів : колективна монографія / за загальною редакцією професора Старченка Г. В. Чернігів : ГО «Науково-освітній інноваційний центр суспільних трансформацій», 2022. 283 с.
146. Стрепко В.Л. Правові засади регулювання соціальних допомог в Україні: автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.05. Київ, 2007. С. 9.
147. Тарасенко В. С. Правове забезпечення соціального захисту дітей-інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05, Одеса, 2005. 18 с.
148. Тищенко О. В. Право соціального забезпечення України: теоретичні та практичні проблеми формування і розвитку галузі : моногр. К.: ДП «Прінт Сервіс», 2014. 394 с.
149. Трюхан О. А. До питання реабілітації осіб з інвалідністю: правовий аспект. *Проблеми розвитку соціально-трудова прав та профспілкового руху в Україні* : матеріали VIII Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 28 трав. 2020 р.) / Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : Харків. нац. ун-т внутр. справ, 2020. С. 370-376.
150. У Держстаті розповіли, скільки в Україні людей з інвалідністю <https://www.radiosvoboda.org/a/news-ukraine-invalidnist-statystyka/31324501.html>
151. Халецька А. А. Соціальний захист населення в Україні: теорія та практика державного управління: монографія. Донецьк : Юго-Восток, 2010. 430 с.
152. Хомра О. У. Соціальна безпека: виклики, загрози, критерії. *Стратегічна панорама*. № 1. 2004. С. 73-79.

153. Чічкань М. В. Правове регулювання соціального захисту інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05. Харків, 2009. 20 с.
154. Шашкова-Журавель І. О., Литвиненко В. І. Універсальні міжнародно-правові засади забезпечення трудової реабілітації осіб з інвалідністю. *Харківський національний університет внутрішніх справ. Європейські перспективи = European perspectives*. 2019. № 1. С. 146-151.
155. Шумлянський І. В., Єфремов С. В., Хомюк В. І. [та ін.] Основи правового захисту дітей-інвалідів / Рівнен. обл. благодій. фонд запобігання вродж. вадам розвитку «Лелека», Укр.-Америк. Програма запобігання вродж. вадам розвитку, Альянс із запобігання вродж. вадам розвитку. Луцьк; Рівне: Вісник і Ко, 2003. 172 с.
156. Ярошенко О.М. Правовий статус сторін трудових правовідносин: Автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.05. Х., 1999. С. 8-12.

ДОДАТКИ

КОНВЕНЦІЯ

про права осіб з інвалідністю¹

офіційний переклад

Преамбула

Держави-учасниці цієї Конвенції,

- а) нагадуючи про проголошені в Статуті Організації Об'єднаних Націй принципи, в яких гідність і цінність, притаманні всім членам людської сім'ї, і рівні та невід'ємні їхні права визнаються за основу свободи, справедливості й загального миру;
- б) визнаючи, що Організація Об'єднаних Націй проголосила й закріпила в Загальній декларації прав людини та в Міжнародних пактах про права людини, що кожна людина має всі передбачені в них права й свободи без будь-якого розрізнення;
- с) підтверджуючи загальність, неподільність, взаємозалежність і взаємопов'язаність усіх прав людини й основоположних свобод, а також необхідність гарантувати особам з інвалідністю повне користування ними без дискримінації;
- д) посилаючись на Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, Міжнародний пакт про громадянські і політичні права, Міжнародну конвенцію про ліквідацію всіх форм расової дискримінації, Конвенцію про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, Конвенцію проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, Конвенцію про права дитини та Міжнародну конвенцію про захист прав усіх трудящих-мігрантів і членів їхніх сімей;
- е) визнаючи, що інвалідність – це поняття, яке еволюціонує, і що інвалідність є результатом взаємодії, яка відбувається між людьми, які мають порушення здоров'я, і відносницькими та середовищними бар'єрами і яка заважає їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими;

¹ Ратифікована Україною від 16.12.2009 р.

Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і Факультативного протоколу до неї: Закон України від 16.12.2009 р. № 1767-VI. *Офіційний вісник України*. 2009. № 101. Ст. 3496.

- f) визнаючи важливість, яку принципи й керівні орієнтири, що містяться у Всесвітній програмі дій стосовно осіб з інвалідністю та в Стандартних правилах забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю, мають з погляду впливу на заохочення, формулювання та оцінку стратегій, планів, програм і заходів на національному, регіональному та міжнародному рівнях для подальшого забезпечення особам з інвалідністю рівних можливостей;
- g) наголошуючи на важливості актуалізації проблем інвалідності як складової відповідних стратегій сталого розвитку;
- h) визнаючи також, що дискримінація стосовно будь-якої особи за ознакою інвалідності є ущемленням гідності і цінності, притаманних людській особистості;
- i) визнаючи далі багатоманітність осіб з інвалідністю;
- j) визнаючи необхідність заохочувати й захищати права людини всіх осіб з інвалідністю, зокрема тих, хто потребує активнішої підтримки;
- k) будучи занепокоєними тим, що, незважаючи на всі ці різноманітні документи й починання, особи з інвалідністю продовжують натрапляти на бар'єри на шляху їхньої участі в житті суспільства як повноправних членів, а їхні права людини порушуються в усіх частинах світу;
- l) визнаючи важливість міжнародного співробітництва для поліпшення умов життя осіб з інвалідністю у кожній країні, особливо в країнах, що розвиваються;
- m) визнаючи цінний нинішній і потенційний внесок осіб з інвалідністю у загальний добробут і багатоманітність їхніх місцевих товариств і ту обставину, що сприяння повному здійсненню особами з інвалідністю своїх прав людини та основоположних свобод, а також повноцінній участі осіб з інвалідністю дасть змогу зміцнити в них почуття причетності й досягти значних успіхів у людському, соціальному та економічному розвитку суспільства та викоріненні бідності;
- n) визнаючи, що для осіб з інвалідністю важливою є їхня особиста самостійність і незалежність, зокрема свобода робити власний вибір;

- о) уважаючи, що особи з інвалідністю повинні мати можливість активної залученості до процесів ухвалення рішень стосовно стратегій і програм, зокрема тих, які безпосередньо стосуються їх;
- р) будучи занепокоєними важкими умовами, з якими стикаються особи з інвалідністю, які піддаються численним або загостреним формам дискримінації за ознакою раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних та інших переконань, національного, етнічного, аборигенного чи соціального походження, майнового стану, народження, віку або іншої ознаки;
- q) визнаючи, що жінки з інвалідністю та дівчата з інвалідністю як удома, так і поза ним нерідко піддаються більшому ризику насилля, травмування або наруги, недбалого чи зневажливого ставлення, поганого поводження або експлуатації;
- г) визнаючи, що діти з інвалідністю повинні в повному обсязі користуватися всіма правами людини й основоположними свободами нарівні з іншими дітьми, і нагадуючи у цьому зв'язку про зобов'язання, узяті на себе державами-учасницями Конвенції про права дитини;
- с) наголошуючи на необхідності врахування гендерного аспекту в усіх зусиллях зі сприяння повному здійсненню особами з інвалідністю прав людини й основоположних свобод;
- т) наголошуючи на тому факті, що більшість осіб з інвалідністю живе в умовах бідності, і визнаючи у цьому зв'язку гостру необхідність займатися проблемою негативного впливу бідності на осіб з інвалідністю;
- у) беручи до уваги, що обстановка миру та безпеки, заснована на повній повазі до цілей і принципів, викладених у Статуті Організації Об'єднаних Націй, і на дотриманні застосовних угод у галузі прав людини, є неодмінною умовою для повного захисту осіб з інвалідністю, зокрема під час збройних конфліктів й іноземної окупації;
- в) визнаючи важливою доступність фізичного, соціального, економічного та культурного оточення, охорони здоров'я та освіти, а також інформації та зв'язку, оскільки вона дає змогу особам з інвалідністю повною мірою користуватися всіма правами людини й основоположними свободами;

w) беручи до уваги, що кожна окрема людина, маючи зобов'язання стосовно інших людей і колективу, до якого вона належить, повинна добиватися заохочення й дотримання прав, що визнаються в Міжнародному біллі про права людини;

x) будучи переконаними в тому, що сім'я є природним і основним осередком суспільства та має право на захист з боку суспільства й держави та що особи з інвалідністю й члени їхніх сімей повинні отримувати необхідний захист і допомогу, які дають змогу сім'ям робити внесок у справу повного й рівного користування правами осіб з інвалідністю;

y) будучи переконаними в тому, що всеосяжна та єдина міжнародна конвенція про заохочення та захист прав і гідності осіб з інвалідністю стане важливим внеском у подолання глибоко несприятливого соціального становища осіб з інвалідністю і в розширення їхньої участі в громадському, політичному, економічному, соціальному та культурному житті, за рівних можливостей, як у розвинутих країнах, так і в країнах, що розвиваються;

домовилися про таке:

Стаття 1

Мета

Мета цієї Конвенції полягає в заохоченні, захисті й забезпеченні повного й рівного здійснення всіма особами з інвалідністю всіх прав людини й основоположних свобод, а також у заохоченні поважання до притаманної їм гідності.

До осіб з інвалідністю належать особи зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими.

Стаття 2

Визначення для цілей цієї Конвенції:

„спілкування” включає використання мов, текстів, абетки Брайля, тактильного спілкування, великого шрифту, доступних мультимедійних засобів, так само, як

і друкованих матеріалів, аудіо засобів, простої мови, читців, а також підсилювальних і альтернативних методів, способів та форматів спілкування, зокрема доступної інформаційно-комунікаційної технології;

„мова” включає мовленнєві й жестові мови та інші форми немовленнєвих мов;

„дискримінація за ознакою інвалідності” означає будь-яке розрізнення, виключення чи обмеження з причини інвалідності, метою або результатом якого є применшення або заперечення визнання, реалізації або здійснення нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод у політичній, економічній, соціальній, культурній, цивільній чи будь-якій іншій сфері. Вона включає всі форми дискримінації, у тому числі відмову в розумному пристосуванні;

„розумне пристосування” означає внесення, коли це потрібно в конкретному випадку, необхідних і підхожих модифікацій і коректив, що не становлять непропорційного чи невинуватого тягаря, для цілей забезпечення реалізації або здійснення особами з інвалідністю нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод;

„універсальний дизайн” означає дизайн предметів, середовища, програм та послуг, покликаний зробити їх максимально можливою мірою придатними для використання для всіх людей без необхідності адаптації чи спеціального дизайну. „Універсальний дизайн” не виключає допоміжних пристроїв для конкретних груп осіб з інвалідністю, де це необхідно.

Стаття 3

Загальні принципи

Принципами цієї Конвенції є:

- a) повага до притаманної людині гідності, її особистої самостійності, зокрема свободи робити власний вибір, і незалежності;
- b) недискримінація;
- c) повне й ефективно залучення та включення до суспільства;
- d) повага до особливостей осіб з інвалідністю і прийняття їх як компонента людської різноманітності й частини людства;
- e) рівність можливостей;

- f) доступність;
- g) рівність чоловіків і жінок;
- h) повага до здібностей дітей з інвалідністю, що розвиваються, і повага до права дітей з інвалідністю зберігати свою індивідуальність.

Стаття 4

Загальні зобов'язання

1. Держави-учасниці зобов'язуються забезпечувати й заохочувати повну реалізацію всіх прав людини й основоположних свобод всіма особами з інвалідністю без будь-якої дискримінації за ознакою інвалідності. Із цією метою держави-учасниці зобов'язуються:

- a) вживати всіх належних законодавчих, адміністративних та інших заходів для здійснення прав, що визнаються в цій Конвенції;
- b) вживати всіх належних заходів, зокрема законодавчих, для зміни чи скасування існуючих законів, постанов, звичаїв та практик, які є дискримінаційними стосовно осіб з інвалідністю;
- c) ураховувати осіб з інвалідністю в усіх стратегіях і програмах захисту і заохочення прав людини;
- d) утримуватися від будь-яких дій або методів, які не узгоджуються із цією Конвенцією, і забезпечувати, щоб державні органи та установи діяли відповідно до цієї Конвенції;
- e) уживати всіх належних заходів для усунення дискримінації за ознакою інвалідності з боку будь-якої особи, організації або приватного підприємства;
- f) проводити або заохочувати дослідну та конструкторську розробку товарів, послуг, устаткування та об'єктів універсального дизайну (який визначено в статті 2 цієї Конвенції), пристосування яких до конкретних потреб особи з інвалідністю вимагало б якомога меншої адаптації й мінімальних витрат, сприяти наявності й використанню їх, а також просувати ідею універсального дизайну під час вироблення стандартів і керівних орієнтирів;
- g) проводити або заохочувати дослідну та конструкторську розробку, а також сприяти наявності й використанню нових технологій, зокрема інформаційно-комунікаційних технологій, засобів, що полегшують мобільність, обладнання та

допоміжних технологій, підхожих для осіб з інвалідністю, приділяючи першочергову увагу недорогим технологіям;

h) надавати особам з інвалідністю доступну інформацію про засоби, що полегшують мобільність, обладнання та допоміжні технології, зокрема нові технології, а також інші форми допомоги, допоміжні послуги та об'єкти;

i) заохочувати викладання спеціалістам і персоналу, що працюють з особами з інвалідністю, прав, які визнаються в цій Конвенції, щоб удосконалювати надання гарантованих цими правами допомоги та послуг.

2. Що стосується економічних, соціальних та культурних прав, то кожна держава-учасниця зобов'язується вживати, максимально залучаючи наявні в неї ресурси, а у випадку необхідності - удаючися до міжнародного співробітництва, заходів для поступового досягнення повної реалізації цих прав без шкоди для тих сформульованих у цій Конвенції зобов'язань, які є безпосередньо застосовними відповідно до міжнародного права.

3. Під час розробки й застосування законодавства й стратегій, спрямованих на виконання цієї Конвенції, і в рамках інших процесів ухвалення рішень з питань, що стосуються осіб з інвалідністю, держави-учасниці тісно консультуються з особами з інвалідністю, зокрема дітьми з інвалідністю, й активно залучають їх через організації, що їх представляють.

4. Ніщо в цій Конвенції не зачіпає будь-яких положень, які більшою мірою сприяють реалізації прав осіб з інвалідністю і можуть міститися в законах держави-учасниці або нормах міжнародного права, що є чинними в цій державі. Не допускається жодне обмеження чи применшення будь-яких прав людини й основоположних свобод, що визнаються або існують у будь-якій державі-учасниці цієї Конвенції на підставі закону, конвенцій, правил або звичаїв, під приводом, що в цій Конвенції не визнаються такі права чи свободи або що в ній вони визнаються в меншому обсязі.

5. Положення цієї Конвенції поширюються на всі частини федеративних держав без жодних обмежень чи вилучень.

Стаття 5

Рівність і недискримінація

1. Держави-учасниці визнають, що всі особи є рівними перед законом і за ним та мають право на рівний захист закону й рівне користування ним без будь-якої дискримінації.
2. Держави-учасниці забороняють будь-яку дискримінацію за ознакою інвалідності й гарантують особам з інвалідністю рівний та ефективний правовий захист від дискримінації на будь-якому ґрунті.
3. Для заохочення рівності й усунення дискримінації держави-учасниці вживають усіх належних заходів для забезпечення розумного пристосування.
4. Конкретні заходи, необхідні для прискорення чи досягнення фактичної рівності осіб з інвалідністю, не вважаються дискримінацією за змістом цієї Конвенції.

Стаття 6

Жінки з інвалідністю

1. Держави-учасниці визнають, що жінки з інвалідністю та дівчата з інвалідністю піддаються множинній дискримінації, й у цьому зв'язку уживають заходів для забезпечення повного й рівного здійснення ними всіх прав людини й основоположних свобод.
2. Держави-учасниці вживають усіх належних заходів для забезпечення всебічного розвитку, поліпшення становища та розширення прав і можливостей жінок, щоб гарантувати їм здійснення й реалізацію прав людини й основоположних свобод, закріплених у цій Конвенції.

Стаття 7

Діти з інвалідністю

1. Держави-учасниці вживають усіх необхідних заходів для забезпечення повного здійснення дітьми з інвалідністю всіх прав людини й основоположних свобод нарівні з іншими дітьми.
2. В усіх діях стосовно дітей з інвалідністю першочергова увага приділяється вищим інтересам дитини.
3. Держави-учасниці забезпечують, щоб діти з інвалідністю мали право вільно висловлювати з усіх питань, що їх зачіпають, свої погляди, які отримують належне врахування, відповідне їхньому вікові та зрілості, нарівні з іншими

дітьми й отримувати допомогу у реалізації цього права, яка відповідає інвалідності та вікові.

Стаття 8

Просвітно-виховна робота

1. Держави-учасниці зобов'язуються вживати невідкладних, ефективних та належних заходів, щоб:

a) підвищувати обізнаність усього суспільства, зокрема на рівні сім'ї, у питаннях інвалідності й сприяти повазі до прав і гідності осіб з інвалідністю;

b) вести боротьбу зі стереотипами, забобонами та шкідливими звичаями стосовно осіб з інвалідністю, зокрема на ґрунті статевої належності й віку, в усіх сферах життя;

c) пропагувати потенціал і внесок осіб з інвалідністю.

2. Уживані із цією метою заходи включають:

a) розгортання та ведення ефективних суспільно-просвітних кампаній, покликаних:

i) виховувати сприйняття прав осіб з інвалідністю;

ii) заохочувати позитивні уявлення про осіб з інвалідністю і глибше розуміння їх суспільством;

iii) сприяти визнанню навичок, заслуг і здібностей осіб з інвалідністю, а також їхнього внеску на робочому місці та ринку праці;

b) виховання на всіх рівнях системи освіти, зокрема в усіх дітей починаючи з раннього віку, шанобливого ставлення до прав осіб з інвалідністю;

c) спонукання всіх органів масової інформації до такого зображення осіб з інвалідністю, яке узгоджується з метою цієї Конвенції;

d) просування виховно-ознайомчих програм, присвячених особам з інвалідністю та їхнім правам.

Стаття 9

Доступність

1. Щоб надати особам з інвалідністю можливість вести незалежний спосіб життя й усебічно брати участь у всіх аспектах життя, держави-учасниці вживають належних заходів для забезпечення особам з інвалідністю доступу нарівні з

іншими до фізичного оточення, до транспорту, до інформації та зв'язку, зокрема інформаційно-комунікаційних технологій і систем, а також до інших об'єктів і послуг, відкритих або таких, що надаються населенню, як у міських, так і в сільських районах. Ці заходи, які включають виявлення й усунення перепон і бар'єрів, що перешкоджають доступності, повинні поширюватися, зокрема:

- a) на будинки, дороги, транспорт й інші внутрішні та зовнішні об'єкти, зокрема школи, житлові будинки, медичні установи та робочі місця;
- b) на інформаційні, комунікаційні та інші служби, зокрема електронні служби та екстрені служби.

2. Держави-учасниці вживають також належних заходів для того, щоб:

- a) розробляти мінімальні стандарти й керівні орієнтири, що передбачають доступність об'єктів і послуг, відкритих або таких, що надаються населенню, уводити їх у дію та стежити за їх дотриманням;
- b) забезпечувати, щоб приватні підприємства, які пропонують об'єкти й послуги, відкриті або такі, що надаються населенню, урахували всі аспекти доступності для осіб з інвалідністю;
- c) організувати для всіх залучених сторін інструктаж з проблем доступності, з якими стикаються особи з інвалідністю;
- d) оснащувати будинки та інші об'єкти, відкриті для населення, знаками, виконаними абеткою Брайля та у форматі, який легко читати і розуміти;
- e) надавати різні види послуг помічників і посередників, зокрема провідників, читців і професійних сурдоперекладачів, для полегшення доступності будинків та інших об'єктів, відкритих для населення;
- f) розвивати інші належні форми надання особам з інвалідністю допомоги та підтримки, що забезпечують їм доступ до інформації;
- g) заохочувати доступ осіб з інвалідністю до нових інформаційно-комунікаційних технологій і систем, зокрема Інтернету;
- h) заохочувати проектування, розробку, виробництво й поширення первісно доступних інформаційно-комунікаційних технологій і систем так, щоб доступність таких технологій і систем досягалася за мінімальних витрат.

Право на життя

Держави-учасниці знову підтверджують невід'ємне право кожної людини на життя й уживають усіх необхідних заходів для забезпечення його ефективного здійснення особами з інвалідністю нарівні з іншими.

Стаття 11

Ситуації ризику та надзвичайні гуманітарні ситуації

Держави-учасниці вживають, відповідно до своїх зобов'язань за міжнародним правом, зокрема міжнародним гуманітарним правом та міжнародним правом з прав людини, усіх необхідних заходів для забезпечення захисту й безпеки осіб з інвалідністю у ситуаціях ризику, зокрема в збройних конфліктах, надзвичайних гуманітарних ситуаціях та під час стихійних лих.

Стаття 12

Рівність перед законом

1. Держави-учасниці підтверджують, що особи з інвалідністю, де б вони не знаходилися, мають право на визнання їхньої правосуб'єктності.
2. Держави-учасниці визнають, що особи з інвалідністю мають правоздатність нарівні з іншими в усіх аспектах життя.
3. Держави-учасниці вживають належних заходів для надання особам з інвалідністю доступу до підтримки, якої вони можуть потребувати під час реалізації своєї правоздатності.
4. Держави-учасниці забезпечують, щоб усі заходи, пов'язані з реалізацією правоздатності, передбачали належні та ефективні гарантії недопущення зловживань відповідно до міжнародного права з прав людини. Такі гарантії повинні забезпечувати, щоб заходи, пов'язані з реалізацією правоздатності, орієнтувалися на повагу до прав, волі та переваг особи, були вільні від конфлікту інтересів і недоречного впливу, були співрозмірними обставинам цієї особи й пристосовані до них, застосовувалися протягом якомога меншого строку й регулярно перевірялися компетентним, незалежним та безстороннім органом чи судовою інстанцією. Ці гарантії повинні бути пропорційними мірі, якою такі заходи зачіпають права та інтереси цієї особи.

5. З урахуванням положень цієї статті держави-учасниці вживають усіх належних і ефективних заходів для забезпечення рівних прав осіб з інвалідністю на володіння майном і його успадкування, на управління власними фінансовими справами, а також на рівний доступ до банківських позик, іпотечних кредитів та інших форм фінансового кредитування й забезпечують, щоб особи з інвалідністю не позбавлялися довільно свого майна.

Стаття 13

Доступ до правосуддя

1. Держави-учасниці забезпечують особам з інвалідністю нарівні з іншими ефективний доступ до правосуддя, зокрема передбачаючи процесуальні та відповідні вікові корективи, які полегшують виконання ними своєї ефективної ролі прямих і опосередкованих учасників, у тому числі свідків, на всіх стадіях юридичного процесу, зокрема на стадії розслідування та інших стадіях попереднього провадження.

2. Щоб сприяти забезпеченню особам з інвалідністю ефективного доступу до правосуддя, держави-учасниці сприяють належному навчанню осіб, які працюють у сфері здійснення правосуддя, зокрема в поліції та пенітенціарній системі.

Стаття 14

Свобода та особиста недоторканність

1. Держави-учасниці забезпечують, щоб особи з інвалідністю нарівні з іншими:

- a) користувалися правом на свободу та особисту недоторканність;
- b) не позбавлялися волі незаконно чи довільно й щоб будь-яке позбавлення волі відповідало законіві, а наявність інвалідності в жодному випадку не ставала підставою для позбавлення волі.

2. Держави-учасниці забезпечують, щоб у випадку, коли на підставі якої-небудь процедури особи з інвалідністю позбавляються волі, у них нарівні з іншими були гарантії, що узгоджуються з міжнародним правом з прав людини, і щоб поводження з ними відповідало цілям і принципам цієї Конвенції, зокрема щодо забезпечення розумного пристосування.

Стаття 15

Свобода від катувань і жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведження та покарання

1. Ніхто не повинен піддаватися катуванням або жорстоким, нелюдським чи таким, що принижують його гідність, поведженню або покаранню. Зокрема, жодна особа не повинна без власної вільної згоди піддаватися медичним чи науковим дослідом.
2. Держави-учасниці вживають усіх ефективних законодавчих, адміністративних, судових чи інших заходів для того, щоб особи з інвалідністю нарівні з іншими не піддавалися катуванням або жорстоким, нелюдським чи таким, що принижують гідність, видам поведження та покарання.

Стаття 16

Свобода від експлуатації, насилля та наруги

1. Держави-учасниці вживають усіх належних законодавчих, адміністративних, соціальних, просвітних та інших заходів для захисту осіб з інвалідністю як удома, так і поза ним від усіх форм експлуатації, насилля та наруги, зокрема від тих їхніх аспектів, які мають гендерне підґрунтя.
2. Держави-учасниці вживають також усіх належних заходів для недопущення всіх форм експлуатації, насилля та наруги, забезпечуючи, зокрема, підхожі форми надання допомоги і підтримки, яка враховує віково-статеву специфіку осіб з інвалідністю, їхнім сім'ям та особам, які здійснюють догляд за особами з інвалідністю, зокрема шляхом ознайомлення й освіти з питання про те, як уникати проявів експлуатації, насилля та наруги, визначати їх та повідомляти про них. Держави-учасниці забезпечують, щоб послуги з надання захисту надавалися з урахуванням віково-статевої специфіки й фактора інвалідності.
3. Прагнучи запобігати проявам усіх форм експлуатації, насилля та наруги, держави-учасниці забезпечують, щоб усі установи та програми, призначені для обслуговування осіб з інвалідністю, перебували під ефективним наглядом з боку незалежних органів.
4. Держави-учасниці вживають усіх належних заходів для сприяння фізичному, когнітивному та психологічному відновленню, реабілітації та соціальній

реінтеграції осіб з інвалідністю, які стали жертвами будь-якої форми експлуатації, насилля чи наруги, зокрема шляхом надання захисту. Таке відновлення та реінтеграція відбуваються в середовищі, яке сприяє зміцненню здоров'я, добробуту, самоповазі, гідності та самостійності відповідної особи, і здійснюються з урахуванням потреб, зумовлених віково-статевою специфікою.

5. Держави-учасниці приймають ефективні законодавство та стратегії, зокрема орієнтовані на жінок і дітей, для забезпечення того, щоб випадки експлуатації, насилля та наруги стосовно осіб з інвалідністю виявлялися, розслідувалися та в належних випадках переслідувалися.

Стаття 17

Захист особистої цілісності

Кожна особа з інвалідністю має право на повагу до її фізичної та психічної цілісності нарівні з іншими.

Стаття 18

Свобода пересування та громадянство

1. Держави-учасниці визнають права осіб з інвалідністю на свободу пересування, на свободу вибору місця проживання та на громадянство нарівні з іншими, зокрема шляхом забезпечення того, щоб особи з інвалідністю:

- a) мали право набувати й змінювати громадянство та не позбавлялися свого громадянства довільно чи з причини інвалідності;
- b) не позбавлялися, з причини інвалідності, можливості отримувати документи, що підтверджують їхнє громадянство, чи будь-які інші документи, що посвідчують їхню особу, володіти такими документами й користуватися ними чи використовувати відповідні процедури, наприклад імміграційні, які можуть бути необхідні для полегшення здійснення права на свободу пересування;
- c) мали право вільно залишати будь-яку країну, зокрема власну;
- d) не позбавлялися довільно або з причини інвалідності права на в'їзд до власної країни.

2. Діти з інвалідністю реєструються відразу після народження та з моменту народження мають право на ім'я та на набуття громадянства, а також найможливішою мірою право знати своїх батьків і право на їхню турботу.

Стаття 19

Самостійний спосіб життя і включення до місцевої спільноти

Держави-учасниці цієї Конвенції визнають рівне право всіх осіб з інвалідністю жити у звичайних місцях проживання, коли варіанти вибору є рівними з іншими людьми, і вживають ефективних і належних заходів для того, щоб сприяти повній реалізації особами з інвалідністю цього права та повному включенню й залученню їх до місцевої спільноти, зокрема забезпечуючи, щоб:

- a) особи з інвалідністю мали можливість вибирати нарівні з іншими людьми своє місце проживання й те, де й з ким проживати, і не були зобов'язані проживати в якихось визначених житлових умовах;
- b) особи з інвалідністю мали доступ до різного роду послуг, що надаються вдома, за місцем проживання, та інших допоміжних послуг на базі місцевої спільноти, зокрема персональної допомоги, необхідної для підтримки життя в місцевій спільноті й уключення до неї, та з метою недопущення ізоляції або сегрегації від місцевої спільноти;
- c) послуги та об'єкти колективного користування, призначені для населення в цілому, були рівною мірою доступні для осіб з інвалідністю і відповідали їхнім потребам.

Стаття 20

Індивідуальна мобільність

Держави-учасниці вживають ефективних заходів для забезпечення індивідуальної мобільності осіб з інвалідністю з максимально можливим ступенем їхньої самостійності, зокрема шляхом:

- a) сприяння індивідуальній мобільності осіб з інвалідністю вибраним ними способом, у вибраний ними час та за доступною ціною;
- b) полегшення доступу осіб з інвалідністю до якісних засобів, що полегшують мобільність, пристроїв, допоміжних технологій та послуг помічників і посередників, зокрема за рахунок надання їх за доступною ціною;
- c) навчання осіб з інвалідністю та кадрів спеціалістів, що з ними працюють, навичкам мобільності;

d) спонукання підприємств, що займаються виробництвом засобів, які полегшують мобільність, пристроїв та допоміжних технологій, до врахування всіх аспектів мобільності осіб з інвалідністю.

Стаття 21

Свобода висловлення думки та переконань і доступ до інформації

Держави-учасниці вживають усіх належних заходів для забезпечення того, щоб особи з інвалідністю могли користуватися правом на свободу висловлення думки та переконань, зокрема свободу шукати, отримувати й поширювати інформацію та ідеї нарівні з іншими, користуючись за власним вибором усіма формами спілкування, визначеними в статті 2 цієї Конвенції, зокрема шляхом:

- a) забезпечення осіб з інвалідністю інформацією, призначеною для широкої публіки, у доступних форматах і з використанням технологій, що враховують різні форми інвалідності, своєчасно й без додаткової плати;
- b) прийняття та сприяння використанню в офіційних відносинах: жестових мов, абетки Брайля, підсилювальних і альтернативних способів спілкування й усіх інших доступних способів, методів та форматів спілкування за вибором осіб з інвалідністю;
- c) активного спонукання приватних підприємств, що надають послуги широкій публіці, зокрема через Інтернет, до надання інформації та послуг у доступних і придатних для осіб з інвалідністю форматах;
- d) спонукання засобів масової інформації, зокрема тих, що надають інформацію через Інтернет, до перетворення своїх послуг на доступні для осіб з інвалідністю;
- e) визнання й заохочення використання жестових мов.

Стаття 22

Недоторканність приватного життя

1. Незалежно від місця проживання чи житлових умов жодна особа з інвалідністю не повинна наражатися на довільне чи незаконне посягання на недоторканність її приватного життя, сім'ї, житла чи листування та інших видів спілкування або на незаконні нападки на її честь і репутацію. Особи з інвалідністю мають право на захист закону від таких посягань або нападок.

2. Держави-учасниці охороняють конфіденційність відомостей про особу, стан здоров'я та реабілітацію осіб з інвалідністю нарівні з іншими.

Стаття 23

Повага до дому та сім'ї

1. Держави-учасниці вживають ефективних і належних заходів для усунення дискримінації стосовно осіб з інвалідністю у всіх питаннях, що стосуються шлюбу, сім'ї, батьківства, материнства та особистих взаємин, нарівні з іншими, прагнучи при цьому забезпечити, щоб:

а) визнавалося право всіх осіб з інвалідністю, які досягли шлюбного віку, укласти шлюб і створити сім'ю на підставі вільної та повної згоди тих, хто одружується;

б) визнавалися права осіб з інвалідністю на вільне й відповідальне прийняття рішень про кількість дітей та інтервали між їхнім народженням і на доступ до інформації, що відповідає їхньому вікові, та до освіти в питаннях репродуктивної поведінки та планування сім'ї, а також надавалися засоби, які дають їм змогу здійснювати ці права;

с) особи з інвалідністю, зокрема діти, нарівні з іншими зберігали свою фертильність.

2. Держави-учасниці забезпечують права та обов'язки осіб з інвалідністю стосовно опікунства, піклування, опіки, усиновлення дітей чи аналогічних інститутів, якщо такі поняття є в національному законодавстві; в усіх випадках першочергове значення мають вищі інтереси дитини. Держави-учасниці надають особам з інвалідністю належну допомогу у виконанні ними своїх обов'язків виховувати дітей.

3. Держави-учасниці забезпечують, щоб діти з інвалідністю мали рівні права стосовно сімейного життя. Для реалізації цих прав і недопущення приховування дітей з інвалідністю, залишення їх, ухиляння від догляду за ними та їх сегрегації держави-учасниці зобов'язуються від самого початку забезпечувати дітей з інвалідністю та їхні сім'ї всебічною інформацією, послугами та підтримкою.

4. Держави-учасниці забезпечують, щоб дитина не розлучалася зі своїми батьками проти їхньої волі, за винятком випадків, коли піднаглядні судові

компетентні органи відповідно до застосовних законів та процедур визначають, що таке розлучення є необхідним з огляду на вищі інтереси дитини. За жодних обставин дитина не може бути розлучена з батьками з причини інвалідності або самої дитини, або одного чи обох батьків.

5. Держави-учасниці зобов'язуються у випадку, коли найближчі родичі не в змозі забезпечити догляд за дитиною з інвалідністю, докладати всіх зусиль для того, щоб організувати альтернативний догляд за рахунок залучення більш дальніх родичів, а у випадку відсутності такої можливості - за рахунок створення сімейних умов для проживання дитини в місцевій спільноті.

Стаття 24

Освіта

1. Держави-учасниці визнають право осіб з інвалідністю на освіту. Для цілей реалізації цього права без дискримінації й на підставі рівності можливостей держави-учасниці забезпечують інклюзивну освіту на всіх рівнях і навчання протягом усього життя, прагнучи при цьому:

- a) до повного розвитку людського потенціалу, а також почуття гідності та самоповаги та до посилення поваги до прав людини, основоположних свобод і людської багатоманітності;
- b) до розвитку особистості, талантів і творчості осіб з інвалідністю, а також їхніх розумових і фізичних здібностей у найповнішому обсязі;
- c) до надання особам з інвалідністю можливості брати ефективну участь у житті вільного суспільства.

2. Під час реалізації цього права держави-учасниці забезпечують, щоб:

- a) особи з інвалідністю не виключалися через інвалідність із системи загальної освіти, а діти з інвалідністю - із системи безплатної та обов'язкової початкової або середньої освіти;
- b) особи з інвалідністю мали нарівні з іншими доступ до інклюзивної, якісної та безплатної початкової й середньої освіти в місцях свого проживання;
- c) забезпечувалося розумне пристосування, що враховує індивідуальні потреби;
- d) особи з інвалідністю отримували всередині системи загальної освіти необхідну підтримку для полегшення їхнього ефективного навчання;

е) в умовах, які максимально сприяють засвоєнню знань і соціальному розвитку, відповідно до мети повного охоплення, вживались ефективні заходи з організації індивідуалізованої підтримки.

3. Держави-учасниці надають особам з інвалідністю можливість засвоювати життєві та соціалізаційні навички, щоб полегшити їхню повну й рівну участь в процесі освіти і як членів місцевої спільноти. Держави-учасниці вживають у цьому напрямі належних заходів, зокрема:

а) сприяють засвоєнню абетки Брайля, альтернативних шрифтів, підсилювальних та альтернативних методів, способів і форматів спілкування, а також навичок орієнтації та мобільності й сприяють підтримці з боку однолітків і наставництву;

б) сприяють засвоєнню жестової мови та заохоченню мовної самобутності глухих;

с) забезпечують, щоб навчання осіб, зокрема дітей, які є сліпими, глухими чи сліпоглухими, здійснювалося найбільш підходящими для особи з інвалідністю мовами, методами і способами спілкування і в середовищі, яке максимально сприяє засвоєнню знань і соціальному розвитку.

4. Щоб сприяти забезпеченню реалізації цього права, держави-учасниці вживають належних заходів для залучення до роботи вчителів, зокрема й учителів з інвалідністю, які володіють жестовою мовою та (чи) абеткою Брайля, та для навчання спеціалістів і персоналу, що працюють на всіх рівнях системи освіти. Таке навчання охоплює освіту в питаннях інвалідності й використання підходящих підсилювальних і альтернативних методів, способів та форматів спілкування, навчальних методик і матеріалів для надання підтримки особам з інвалідністю.

5. Держави-учасниці забезпечують, щоб особи з інвалідністю могли мати доступ до загальної вищої освіти, професійного навчання, освіти для дорослих і навчання протягом усього життя без дискримінації та нарівні з іншими. Із цією метою держави-учасниці забезпечують, щоб для осіб з інвалідністю забезпечувалося розумне пристосування.

Стаття 25

Здоров'я

Держави-учасниці визнають, що особи з інвалідністю мають право на найбільш досяжний рівень здоров'я без дискримінації за ознакою інвалідності. Держави-учасниці вживають усіх належних заходів для забезпечення доступу осіб з інвалідністю до послуг у сфері охорони здоров'я, які враховують гендерну специфіку, у тому числі до реабілітації за станом здоров'я. Зокрема, держави-учасниці:

- a) забезпечують особам з інвалідністю той самий набір, якість і рівень безплатних або недорогих послуг і програм з охорони здоров'я, що й іншим особам, зокрема у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я та за державними програмами охорони здоров'я, що пропонуються населенню;
- b) надають послуги у сфері охорони здоров'я, які необхідні особам з інвалідністю безпосередньо з причини їхньої інвалідності, зокрема послуги з ранньої діагностики, а в підхожих випадках - корекції та послуги, покликані звести до мінімуму та запобігти подальшому виникненню інвалідності, зокрема серед дітей і людей похилого віку;
- c) організують такі послуги у сфері охорони здоров'я якомога ближче до місць безпосереднього проживання цих людей, зокрема в сільських районах;
- d) вимагають, щоб спеціалісти з охорони здоров'я надавали особам з інвалідністю послуги такої самої якості, що й іншим особам, зокрема на підставі вільної та поінформованої згоди через, серед іншого, підвищення обізнаності стосовно прав людини, гідності, самостійності й потреб осіб з інвалідністю за рахунок навчання та прийняття етичних стандартів для державної та приватної охорони здоров'я;
- e) забороняють дискримінацію стосовно осіб з інвалідністю під час надання медичного страхування та страхування життя, якщо останнє дозволене національним правом, і передбачають, що воно надається на справедливих і розумних засадах;
- f) не допускають дискримінаційної відмови в охороні здоров'я чи послугах у цій галузі чи отриманні продовольчих продуктів або рідин з причини інвалідності.

Абілітація та реабілітація

1. Держави-учасниці вживають, зокрема за підтримки з боку інших осіб з інвалідністю, ефективних і належних заходів для того, щоб надати особам з інвалідністю можливість для досягнення й збереження максимальної незалежності, повних фізичних, розумових, соціальних та професійних здібностей і повного включення й залучення до всіх аспектів життя. Із цією метою держави-учасниці організовують, зміцнюють та розширюють комплексні абілітаційні та реабілітаційні послуги й програми, особливо у сфері охорони здоров'я, зайнятості, освіти й соціального обслуговування, таким чином, щоб ці послуги та програми:

а) починали реалізуватися якомога раніше й ґрунтувалися на багатопрофільній оцінці потреб і сильних сторін індивіда;

б) сприяли залученню та включенню до місцевої спільноти й до всіх аспектів життя суспільства, мали добровільний характер і були доступними для осіб з інвалідністю якомога ближче до місць їхнього безпосереднього проживання, зокрема в сільських районах.

2. Держави-учасниці заохочують розвиток початкового й подальшого навчання спеціалістів і персоналу, які працюють у сфері абілітаційних і реабілітаційних послуг.

3. Держави-учасниці заохочують наявність, знання та використання допоміжних пристроїв і технологій, що стосуються абілітації й реабілітації та призначені для осіб з інвалідністю.

Праця та зайнятість

1. Держави-учасниці визнають право осіб з інвалідністю на працю нарівні з іншими; воно включає право на отримання можливості заробляти собі на життя працею, яку особа з інвалідністю вільно вибрала чи на яку вона вільно погодилась, в умовах, коли ринок праці та виробниче середовище є відкритими, інклюзивними та доступними для осіб з інвалідністю. Держави-учасниці забезпечують і заохочують реалізацію права на працю, зокрема тими особами,

які отримують інвалідність під час трудової діяльності, шляхом ужиття, у тому числі в законодавчому порядку, належних заходів, спрямованих, зокрема, на таке:

a) заборону дискримінації за ознакою інвалідності стосовно всіх питань, які стосуються всіх форм зайнятості, зокрема умов прийому на роботу, наймання та зайнятості, збереження роботи, просування по службі та безпечних і здорових умов праці;

b) захист прав осіб з інвалідністю нарівні з іншими на справедливий і сприятливий умови праці, зокрема рівні можливості й рівну винагороду за працю рівної цінності, безпечні та здорові умови праці, зокрема захист від домагань, та задоволення скарг;

c) забезпечення того, щоб особи з інвалідністю могли здійснювати свої трудові й профспілкові права нарівні з іншими;

d) надання особам з інвалідністю можливості для ефективного доступу до загальних програм технічної та професійної орієнтації, служб працевлаштування та професійного й безперервного навчання;

e) розширення на ринку праці можливостей для працевлаштування осіб з інвалідністю та просування їх по службі, а також надання допомоги в пошуку, отриманні, збереженні та відновленні роботи;

f) розширення можливостей для індивідуальної трудової діяльності, підприємництва, розвитку кооперативів і організації власної справи;

g) працевлаштування осіб з інвалідністю у державному секторі;

h) стимулювання наймання осіб з інвалідністю у приватному секторі за допомогою належних стратегій і заходів, які можуть включати програми позитивних дій, стимули та інші заходи;

i) забезпечення особам з інвалідністю розумного пристосування робочого місця;

j) заохочення набуття особами з інвалідністю досвіду роботи в умовах відкритого ринку праці;

k) заохочення програм професійної та кваліфікаційної реабілітації, збереження робочих місць і повернення на роботу для осіб з інвалідністю.

2. Держави-учасниці забезпечують, щоб особи з інвалідністю не утримувалися в рабстві чи в підневільному становищі й були захищені нарівні з іншими від примусової чи обов'язкової праці.

Стаття 28

Достатній життєвий рівень та соціальний захист

1. Держави-учасниці визнають право осіб з інвалідністю на достатній життєвий рівень для них самих та їхніх сімей, що включає достатнє харчування, одяг та житло, і на безперервне поліпшення умов життя й вживають належних заходів для забезпечення та заохочення реалізації цього права без дискримінації за ознакою інвалідності.

2. Держави-учасниці визнають право осіб з інвалідністю на соціальний захист і на користування цим правом без дискримінації за ознакою інвалідності й вживають належних заходів для забезпечення та заохочення реалізації цього права, зокрема заходів:

- a) із забезпечення особам з інвалідністю рівного доступу до отримання чистої води та із забезпечення доступу до належних і недорогих послуг, пристроїв та іншої допомоги для задоволення потреб, пов'язаних з інвалідністю;
- b) із забезпечення особам з інвалідністю, зокрема жінкам, дівчатам і людям похилого віку з інвалідністю, доступу до програм соціального захисту й програм скорочення масштабів бідності;
- c) із забезпечення особам з інвалідністю та їхнім сім'ям, що живуть в умовах бідності, доступу до допомоги з боку держави з метою покриття витрат, пов'язаних з інвалідністю, зокрема належного навчання, консультування, фінансової допомоги та тимчасового патронажного догляду;
- d) із забезпечення особам з інвалідністю доступу до програм державного житла;
- e) із забезпечення особам з інвалідністю доступу до пенсійних допомоги та програм.

Стаття 29

Участь у політичному та суспільному житті

Держави-учасниці гарантують особам з інвалідністю політичні права й можливість користуватися ними нарівні з іншими та зобов'язуються:

а) забезпечувати, щоб особи з інвалідністю могли брати ефективну й усебічну участь, прямо або через вільно обраних представників, у політичному й суспільному житті нарівні з іншими, зокрема мали право та можливість голосувати й бути обраними, зокрема шляхом:

i) забезпечення того, щоб процедури, приміщення та матеріали для голосування були підходящими, доступними та легкими для розуміння й використання;

ii) захисту права осіб з інвалідністю на участь у таємному голосуванні на виборах і публічних референдумах без залякування та на висунення своїх кандидатур для виборів, на фактичне зайняття посад і виконання всіх публічних функцій на всіх рівнях державної влади, сприяючи використанню допоміжних і нових технологій, де це є доречним;

iii) гарантування вільного волевиявлення осіб з інвалідністю як виборців та із цією метою - задоволення, коли це необхідно, їхніх прохань про надання їм якою-небудь особою за їхнім вибором допомоги в голосуванні;

б) сприяти створенню середовища, в якому особи з інвалідністю могли б ефективно й усебічно брати участь в управлінні державними справами без дискримінації та нарівні з іншими, і заохочувати їхню участь у державних справах, зокрема:

i) участь у неурядових організаціях та об'єднаннях, робота яких пов'язана з державним і політичним життям країни, зокрема в діяльності політичних партій і керівництві ними;

ii) створення організацій осіб з інвалідністю і вступ до них для того, щоб представляти осіб з інвалідністю на міжнародному, національному, регіональному та місцевому рівнях.

Стаття 30

Участь у культурному житті, проведенні дозвілля й відпочинку та заняттях спортом

1. Держави-учасниці визнають право осіб з інвалідністю брати участь нарівні з іншими в культурному житті й вживають усіх належних заходів для забезпечення того, щоб особи з інвалідністю:

а) мали доступ до творів культури в доступних форматах;

b) мали доступ до телевізійних програм, фільмів, театру та інших культурних заходів у доступних форматах;

c) мали доступ до таких місць культурних заходів чи послуг, як театри, музеї, кінотеатри, бібліотеки й туристичні послуги, а також мали найможливішою мірою доступ до пам'яток і об'єктів, що мають національну культурну значущість.

2. Держави-учасниці вживають належних заходів для того, щоб надати особам з інвалідністю можливість розвивати й використовувати свій творчий, художній та інтелектуальний потенціал не тільки для власного блага, а й для збагачення всього суспільства.

3. Держави-учасниці роблять відповідно до міжнародного права всі належні кроки для забезпечення того, щоб закони про захист прав інтелектуальної власності не ставали невинуватим чи дискримінаційним бар'єром для доступу осіб з інвалідністю до творів культури.

4. Особи з інвалідністю мають право нарівні з іншими на визнання й підтримку їхньої особливої культурної та мовної самобутності, зокрема жестових мов і культури глухих.

5. Щоб надати особам з інвалідністю можливість брати участь нарівні з іншими у проведенні дозвілля та відпочинку й у спортивних заходах, держави-учасниці вживають належних заходів:

a) для заохочення й пропаганди найповнішої участі осіб з інвалідністю у загальнопрофільних спортивних заходах на всіх рівнях;

b) для забезпечення того, щоб особи з інвалідністю мали можливість організувати спортивні та дозвільні заходи спеціально для осіб з інвалідністю, розвивати їх і брати в них участь, і для сприяння у цьому зв'язку тому, щоб їм нарівні з іншими надавались належні навчання, підготовка та ресурси;

c) для забезпечення того, щоб особи з інвалідністю мали доступ до спортивних, рекреаційних і туристичних об'єктів;

d) для забезпечення того, щоб діти з інвалідністю мали рівний з іншими дітьми доступ до участі в іграх, у проведенні дозвілля та відпочинку й у спортивних заходах, зокрема заходах у рамках шкільної системи;

е) для забезпечення того, щоб особи з інвалідністю мали доступ до послуг тих, хто займається організацією дозвілля, туризму, відпочинку та спортивних заходів.

Стаття 31

Статистика та збирання даних

1. Держави-учасниці зобов'язуються здійснювати збирання належної інформації, зокрема статистичних і дослідних даних, що дають їм змогу розробляти й здійснювати стратегії для цілей виконання цієї Конвенції. У ході збирання та зберігання такої інформації належить:

а) дотримуватись юридично встановлених гарантій, зокрема законодавства про захист даних, щоб забезпечити конфіденційність і недоторканність приватного життя осіб з інвалідністю;

б) дотримуватися міжнародно визнаних норм, які стосуються захисту прав людини й основоположних свобод, а також етичних принципів під час збирання й використання статистичних даних.

2. Зібрана відповідно до цієї статті інформація диференціюється відповідним чином і використовується для сприяння оцінці того, як держави-учасниці виконують свої зобов'язання за цією Конвенцією, а також для виявлення та усунення бар'єрів, з якими особи з інвалідністю стикаються під час здійснення своїх прав.

3. Держави-учасниці беруть на себе відповідальність за поширення цих статистичних даних і забезпечують доступність їх для осіб з інвалідністю та інших осіб.

Стаття 32

Міжнародне співробітництво

1. Держави-учасниці визнають важливість міжнародного співробітництва та його заохочення задля підтримки національних зусиль з реалізації цілей і завдань цієї Конвенції та вживають у цьому зв'язку належних і ефективних заходів по міжнародній лінії, а де це є доречним - у партнерстві з відповідними міжнародними та регіональними організаціями й громадянським суспільством,

зокрема організаціями осіб з інвалідністю. Такі заходи могли б, зокрема, включати:

- a) забезпечення того, щоб міжнародне співробітництво, зокрема міжнародні програми розвитку, охоплювало осіб з інвалідністю і було для них доступним;
- b) полегшення й підтримку зміцнення наявних можливостей, зокрема шляхом взаємного обміну інформацією, досвідом, програмами та передовими напрацюваннями;
- c) сприяння співробітництву в галузі досліджень і доступу до науково-технічних знань;
- d) надання, де це є доречним, техніко-економічної допомоги, зокрема шляхом полегшення доступу до доступних і допоміжних технологій і шляхом взаємного обміну ними, а також через передачу технологій.

2. Положення цієї статті не зачіпають обов'язку кожної держави-учасниці з виконання своїх зобов'язань відповідно до цієї Конвенції.

Стаття 33

Національне виконання та моніторинг

1. Держави-учасниці відповідно до свого організаційного устрою призначають в уряді одну чи кілька інстанцій, що курують питання, пов'язані з виконанням цієї Конвенції, і належним чином вивчають можливість заснування або призначення в уряді координаційного механізму для сприяння відповідній роботі в різних секторах і на різних рівнях.

2. Держави-учасниці відповідно до свого правового й адміністративного устрою підтримують, зміцнюють, призначають або засновують у себе структуру, яка включає, де це є доречним, один чи кілька незалежних механізмів, для заохочення, захисту й моніторингу виконання цієї Конвенції.

Під час призначення або заснування такого механізму держави-учасниці беруть до уваги принципи, що стосуються статусу й функціонування національних установ, які займаються захистом і заохоченням прав людини.

3. Громадянське суспільство, зокрема особи з інвалідністю й організації, що їх представляють, у повному обсязі залучаються до процесу моніторингу й беруть у ньому участь.

Стаття 34

Комітет з прав осіб з інвалідністю

1. Засновується Комітет з прав осіб з інвалідністю (далі - Комітет), який виконує функції, передбачені нижче.
2. У момент набрання чинності цією Конвенцією Комітет складається з дванадцяти експертів. Після шістдесяти ратифікацій Конвенції чи приєднань до неї членський склад Комітету збільшується на шість осіб, досягаючи максимуму – вісімнадцяти членів.
3. Члени Комітету виступають в особистій якості та мають високі моральні якості й визнану компетентність і досвід у галузі, що охоплюється цією Конвенцією. Під час висунення своїх кандидатів державам-учасницям пропонується належним чином урахувувати положення, сформульоване в пункті 3 статті 4 цієї Конвенції.
4. Члени Комітету обираються державами-учасницями, при цьому приділяється увага справедливому географічному розподілові, представництву різних форм цивілізації та основних правових систем, збалансованій представленості статей та участі експертів-осіб з інвалідністю.
5. Члени Комітету обираються таємним голосуванням зі списку кандидатів, висунутих державами-учасницями із числа своїх громадян, на засіданнях Конференції держав-учасниць. На цих засіданнях, на яких дві третини держав-учасниць складають кворум, обраними до складу Комітету є ті кандидати, які отримали найбільшу кількість голосів і абсолютну більшість голосів представників держав-учасниць, які були присутні та брали участь у голосуванні.
6. Перші вибори проводяться не пізніше, ніж через шість місяців з дня набрання чинності цією Конвенцією. Щонайменше за чотири місяці до дати кожних виборів Генеральний секретар Організації Об'єднаних Націй звертається до держав-учасниць з листом, пропонуючи їм подати кандидатури протягом двох місяців. Потім Генеральний секретар складає за алфавітом список усіх висунутих таким чином кандидатів із зазначенням держав-учасниць, що їх висунули, і надсилає його державам-учасницям цієї Конвенції.

7. Члени Комітету обираються на чотирирічний строк. Вони мають право бути переобраними лише один раз. Проте, строк повноважень шести із членів, обраних на перших виборах, закінчується в кінці дворічного періоду; невідкладно після перших виборів імена цих шести членів визначаються жеребкуванням головуючим на засіданні, про яке йдеться в пункті 5 цієї статті.

8. Обрання шести додаткових членів Комітету здійснюється під час чергових виборів відповідно до положень цієї статті.

9. Якщо який-небудь член Комітету вмирає або йде у відставку чи оголошує, що не в змозі більше виконувати свої обов'язки з якоїсь іншої причини, держава-учасниця, що висунула кандидатуру такого члена, на строк повноважень, що залишився, призначає іншого експерта, який має кваліфікацію та відповідає вимогам, передбаченим у відповідних положеннях цієї статті.

10. Комітет встановлює власні правила процедури.

11. Генеральний секретар Організації Об'єднаних Націй представляє необхідний персонал і матеріальні засоби для ефективного здійснення Комітетом своїх функцій відповідно до цієї Конвенції та скликає його перше засідання.

12. Члени Комітету, заснованого відповідно до цієї Конвенції, отримують винагороду, що затверджується Генеральною Асамблеєю Організації Об'єднаних Націй, з коштів Організації Об'єднаних Націй у порядку й на умовах, що встановлюються Асамблеєю з урахуванням важливості обов'язків Комітету.

13. Члени Комітету мають право на пільги, привілеї та імунітети експертів у відрядженнях Організації Об'єднаних Націй, закріплені у відповідних розділах Конвенції про привілеї та імунітети Організації Об'єднаних Націй.

Стаття 35

Доповіді держав-учасниць

1. Кожна держава-учасниця подає Комітетові через Генерального секретаря Організації Об'єднаних Націй всеосяжну доповідь про заходи, ужиті для виконання нею своїх зобов'язань за цією Конвенцією, і про прогрес, досягнутий стосовно цього, протягом двох років після набрання чинності цією Конвенцією для відповідної держави-учасниці.

2. У подальшому держави-учасниці надають наступні доповіді не рідше, ніж раз на чотири роки, а також тоді, коли про це попросить Комітет.
3. Комітет установлює керівні принципи, що визначають зміст доповідей.
4. Державі-учасниці, яка надала Комітетові всеосяжну першу доповідь, немає необхідності повторювати у своїх наступних доповідях раніше надану інформацію. Державам-учасницям пропонується робити підготовку доповідей Комітетові відкритим і транспарентним процесом, і належним чином урахувати положення, сформульоване в пункті 3 статті 4 цієї Конвенції.
5. У доповідях можуть зазначатися фактори й труднощі, що впливають на ступінь виконання зобов'язань за цією Конвенцією.

Стаття 36

Розгляд доповідей

1. Кожна доповідь розглядається Комітетом, який вносить стосовно неї пропозиції та загальні рекомендації, які він вважає доречними, і надсилає їх відповідній державі-учасниці. Держава-учасниця може у відповідь надіслати Комітетові будь-яку інформацію за власним вибором. Комітет може запитувати в держав-учасниць додаткову інформацію, що стосується виконання цієї Конвенції.
2. Коли держава-учасниця суттєво запізнюється з поданням доповіді, Комітет може повідомити відповідній державі-учасниці про те, що якщо протягом трьох місяців після цього повідомлення відповідна доповідь не буде подана, то питання про виконання цієї Конвенції в цій державі-учасниці необхідно буде розглянути на підставі достовірної інформації, що її має у своєму розпорядженні Комітет. Комітет пропонує відповідній державі-учасниці взяти участь у такому розгляді. Якщо держава-учасниця у відповідь подасть відповідну доповідь, то застосовуються положення пункту 1 цієї статті.
3. Генеральний секретар Організації Об'єднаних Націй надає доповіді в розпорядження всіх держав-учасниць.
4. Держави-учасниці забезпечують широкий доступ до своїх доповідей для громадськості у себе в країні й полегшують ознайомлення з пропозиціями та загальними рекомендаціями, що стосуються цих доповідей.

5. Коли Комітет вважає це доречним, він надсилає доповіді держав-учасниць до спеціалізованих установ, фондів та програм Організації Об'єднаних Націй, а також до інших компетентних органів для реагування на висловлене там прохання чи вказівку стосовно надання технічної консультації або допомоги, разом із зауваженнями та рекомендаціями Комітету, якщо такі є, стосовно таких прохань або вказівок.

Стаття 37

Співробітництво між державами-учасницями й Комітетом

1. Кожна держава-учасниця співробітничает з Комітетом і сприяє його членам у виконанні ними свого мандату.
2. У своїх відносинах із державами-учасницями Комітет належним чином ураховує шляхи й засоби нарощування національних можливостей стосовно виконання цієї Конвенції, зокрема з допомогою міжнародного співробітництва.

Стаття 38

Відносини Комітету з іншими органами

Для сприяння ефективному виконанню цієї Конвенції й заохочення міжнародного співробітництва у сфері, що нею охоплюється:

- a) спеціалізовані установи та інші органи Організації Об'єднаних Націй мають право бути представленими під час розгляду питання про виконання положень цієї Конвенції, які підпадають під їхній мандат. Коли Комітет вважає це доречним, він може пропонувати спеціалізованим установам та іншим компетентним органам зробити експертний висновок стосовно виконання Конвенції в галузях, що підпадають під їхні відповідні мандати. Комітет може пропонувати спеціалізованим установам та іншим органам Організації Об'єднаних Націй подати доповіді про виконання Конвенції в галузях, що належать до сфери їхньої діяльності;
- b) під час виконання свого мандату Комітет консультується, коли це є доречним, з іншими відповідними органами, заснованими на підставі міжнародних договорів з прав людини, щоб забезпечувати узгодженість їхніх відповідних керівних принципів подання доповідей, а також пропозицій і загальних

рекомендацій, що ними вносяться, та уникати дублювання та паралелізму під час здійснення ними своїх функцій.

Стаття 39

Доповідь Комітету

Комітет раз на два роки подає Генеральній Асамблеї та Економічній і Соціальній Раді доповідь про свою діяльність і може вносити пропозиції і загальні рекомендації, що ґрунтуються на розгляді отриманих від держав-учасниць доповідей та інформації. Такі пропозиції та загальні рекомендації включаються до доповіді Комітету разом з коментарями, якщо такі є, держав-учасниць.

Стаття 40

Конференція держав-учасниць

1. Держави-учасниці регулярно збираються на Конференцію держав-учасниць для розгляду будь-якого питання, що стосується виконання цієї Конвенції.
2. Не пізніше, ніж через шість місяців після набрання чинності цією Конвенцією Генеральний секретар Організації Об'єднаних Націй скликає Конференцію держав-учасниць. Наступні наради скликаються Генеральним секретарем раз на два роки або за рішенням Конференції держав-учасниць.

Стаття 41

Депозитарій

Депозитарієм цієї Конвенції є Генеральний секретар Організації Об'єднаних Націй.

Стаття 42

Підписання

Ця Конвенція відкрита для підписання всіма державами-учасницями та організаціями регіональної інтеграції в Центральних установах Організації Об'єднаних Націй у Нью-Йорку з 30 березня 2007 року.

Стаття 43

Згода на обов'язковість

Ця Конвенція підлягає ратифікації державами, що її підписали, та офіційному підтвердженню організаціями регіональної інтеграції, що її підписали. Вона

відкрита для приєднання до неї будь-якої держави чи організації регіональної інтеграції, які не підписали цієї Конвенції.

Стаття 44

Організації регіональної інтеграції

1. “Організація регіональної інтеграції” означає створену суверенними державами певного регіону організацію, якій її держави-члени передали повноваження стосовно питань, які регулюються Конвенцією. Такі організації зазначають у своїх документах про офіційне підтвердження чи приєднання обсяг своєї компетенції стосовно питань, які регулюються цією Конвенцією. У подальшому вони інформують депозитарія про будь-які суттєві зміни в обсязі їхньої компетенції.

2. Посилання в цій Конвенції на „держав-учасниць” стосуються таких організацій у межах їхньої компетенції.

3. Для цілей пункту 1 статті 45 та пунктів 2 й 3 статті 47 цієї Конвенції жодний документ, зданий на зберігання організацією регіональної інтеграції, не враховується.

4. У питаннях, що належать до їхньої компетенції, організації регіональної інтеграції можуть здійснювати своє право голосу на Конференції держав-учасниць з кількістю голосів, що дорівнює кількості їхніх держав-членів, які є учасницями цієї Конвенції. Така організація не здійснює свого права голосу, якщо своє право здійснює будь-яка з її держав-членів, і навпаки.

Стаття 45

Набрання чинності

1. Ця Конвенція набирає чинності на тридцятий день після здачі на зберігання двадцятої ратифікаційної грамоти або документа про приєднання.

2. Для кожної держави чи організації регіональної інтеграції, що ратифікують цю Конвенцію, офіційно підтверджують її чи приєднуються до неї після здачі на зберігання двадцятого такого документа, Конвенція набирає чинності на тридцятий день після здачі ними на зберігання свого такого документа.

Стаття 46

Застереження

1. Застереження, не сумісні з об'єктом і метою цієї Конвенції, є неприпустимими.
2. Застереження можуть бути зняті будь-коли.

Стаття 47

Поправки

1. Будь-яка держава-учасниця може запропонувати поправку до цієї Конвенції та подати її Генеральному секретарю Організації Об'єднаних Націй. Генеральний секретар повідомляє будь-які запропоновані поправки державам-учасницям, звертаючись із проханням повідомити йому, чи виступають вони за проведення конференції держав-учасниць для розгляду цих пропозицій та ухвалення рішення стосовно них. У випадку, якщо протягом чотирьох місяців з дати такого повідомлення не менше третини держав-учасниць виступить за проведення такої конференції, Генеральний секретар скликає конференцію під егідою Організації Об'єднаних Націй. Будь-яка поправка, схвалена більшістю у дві третини держав-учасниць, які присутні й беруть участь у голосуванні, надсилається Генеральним секретарем до Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй для затвердження, а потім усім державам-учасницям для прийняття.
2. Поправка, схвалена й затверджена відповідно до пункту 1 цієї статті, набирає чинності на тридцятий день після того, як кількість зданих на зберігання документів про прийняття досягне двох третин кількості держав-учасниць на дату схвалення цієї поправки. У подальшому поправка набирає чинності для будь-якої держави-учасниці на тридцятий день після здачі нею на зберігання свого документа про прийняття. Поправка є обов'язковою лише для тих держав-учасниць, які її прийняли.
3. Якщо Конференція держав-учасниць прийме консенсусом відповідне рішення, схвалена й затверджена відповідно до пункту 1 цієї статті поправка, яка стосується виключно статей 34, 38, 39 та 40, набирає чинності для всіх Держав-учасниць на тридцятий день після того, як кількість зданих на зберігання документів про прийняття досягне двох третин кількості держав-учасниць на дату схвалення цієї поправки.

Стаття 48

Денонсація

Будь-яка держава-учасниця може денонсувати цю Конвенцію шляхом направлення письмового повідомлення Генеральному секретарю Організації Об'єднаних Націй. Денонсація набирає чинності через рік після дати отримання Генеральним секретарем такого повідомлення.

Стаття 49

Доступний формат

Текст цієї Конвенції повинен бути наявним в доступних форматах.

Стаття 50

Автентичні тексти

Тексти цієї Конвенції арабською, китайською, англійською, французькою, російською та іспанською мовами є рівно автентичними.

На посвідчення чого ті, що підписалися нижче, повноважні представники, належним чином на те вповноважені своїми відповідними урядами, підписали цю Конвенцію.

ЗАКОН УКРАЇНИ

Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні

І. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 1. Особи з інвалідністю в Україні володіють усією повнотою соціально-економічних, політичних, особистих прав і свобод, закріплених Конституцією України, законами України та міжнародними договорами, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

Центральні і місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи і організації (незалежно від форми власності і господарювання, виду діяльності і галузевої належності), їх філії, відділення, представництва, що ведуть окремий облік результатів фінансової та господарської діяльності, банки та інші фінансові установи, а також представництва іноземних юридичних осіб (у тому числі міжнародних організацій), які використовують працю найманих працівників - громадян України, якщо інше не передбачено міжнародними договорами України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України (далі - підприємства, установи та організації), фізичні особи, які використовують найману працю, залучають представників громадських об'єднань осіб з інвалідністю до підготовки рішень, що стосуються прав та інтересів осіб з інвалідністю.

Стаття 2. Особою з інвалідністю є особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист.

Дискримінація за ознакою інвалідності забороняється.

Терміни "розумне пристосування" та "універсальний дизайн" вживаються у значенні, наведеному в Конвенції про права осіб з інвалідністю, а термін "дискримінація за ознакою інвалідності" вживається у значенні, наведеному в Конвенції про права осіб з інвалідністю та Законі України "Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні".

Стаття 3. Інвалідність як міра втрати здоров'я визначається шляхом експертного обстеження в органах медико-соціальної експертизи центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Положення про медико-соціальну експертизу затверджується Кабінетом Міністрів України з урахуванням думок громадських об'єднань осіб з інвалідністю.

Стаття 4. Діяльність держави щодо осіб з інвалідністю виявляється у створенні правових, економічних, політичних, соціальних, психологічних та інших умов для забезпечення їхніх прав і можливостей нарівні з іншими громадянами для участі в суспільному житті та полягає у:

виявленні, усуненні перепон і бар'єрів, що перешкоджають забезпеченню прав і задоволенню потреб, у тому числі стосовно доступу до об'єктів громадського та цивільного призначення, благоустрою, транспортної інфраструктури, дорожнього сервісу (далі - об'єкти фізичного оточення), транспорту, інформації та зв'язку, а також з урахуванням індивідуальних можливостей, здібностей та інтересів - до освіти, праці, культури, фізичної культури і спорту;

охороні здоров'я;

соціальному захисті;

забезпеченні виконання індивідуальної програми реабілітації осіб з інвалідністю;

наданні пристосованого житла;

сприянні громадській діяльності.

Соціальний захист осіб з інвалідністю є складовою діяльності держави щодо забезпечення прав і можливостей осіб з інвалідністю нарівні з іншими громадянами та полягає у наданні пенсії, державної допомоги, компенсаційних та інших виплат, пільг, соціальних послуг, здійсненні реабілітаційних заходів, встановленні опіки (піклування) або забезпеченні стороннього догляду.

Пільги особам з інвалідністю надаються на підставі посвідчення, яке підтверджує відповідний статус, пенсійного посвідчення чи посвідчення, що

підтверджує призначення соціальної допомоги відповідно до законів України "Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю", "Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю", в яких зазначено групу та причину інвалідності (для повнолітніх осіб), категорію "дитина з інвалідністю" (для дітей), а також у відповідних випадках вказано їх основні нозологічні форми захворювань (по зору, слуху та з ураженням опорно-рухового апарату). Порядок оформлення та видачі відповідних посвідчень іноземцям, які відповідно до закону мають право на пільги, встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері соціального захисту населення.

Особам з інвалідністю, які не мають права на пенсію чи соціальну допомогу відповідно до законів України "Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю", "Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю", пільги надаються на підставі довідки, що безоплатно видається структурними підрозділами соціального захисту населення районних, районних у містах Києві та Севастополі державних адміністрацій, виконавчими органами міських рад за місцем проживання, в якій зазначаються прізвище, ім'я, по батькові, група та причина інвалідності, а також у відповідних випадках - основні нозологічні форми захворювань (по зору, слуху та з ураженням опорно-рухового апарату). Порядок видачі такої довідки та її форма затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері соціального захисту населення.

З метою реалізації особами з інвалідністю прав та свобод людини і громадянина під час розроблення державних соціальних стандартів та державних соціальних гарантій, національних стандартів, кодексів усталеної практики, стандартів, технічних умов, проведення дослідно-конструкторських, науково-дослідних робіт враховуються потреби осіб з інвалідністю та/або застосовуються принципи розумного пристосування та універсального дизайну.

Органи державної влади та органи місцевого самоврядування сприяють забезпеченню прав осіб з інвалідністю щодо включення до суспільного життя нарівні з іншими громадянами.

Стаття 5. Порядок та умови визначення потреб у зв'язку з інвалідністю встановлюються на підставі висновку медико-соціальної експертизи та з врахуванням здібностей до професійної і побутової діяльності особи з інвалідністю. Види і обсяги необхідного соціального захисту особи з інвалідністю надаються у вигляді індивідуальної програми медичної, соціально-трудової реабілітації і адаптації.

Індивідуальна програма реабілітації є обов'язковою для виконання державними органами, підприємствами (об'єднаннями), установами і організаціями.

Стаття 6. Захист прав, свобод і законних інтересів осіб з інвалідністю забезпечується в судовому або іншому порядку, встановленому законом.

Громадянин має право в судовому порядку оскаржувати рішення органів медико-соціальної експертизи про визнання чи невизнання його особою з інвалідністю.

Стаття 7. Законодавство про соціальну захищеність осіб з інвалідністю в Україні складається з цього Закону та інших актів законодавства, що видаються відповідно до нього.

Органи місцевого самоврядування зобов'язані інформувати осіб з інвалідністю про зміни і доповнення законодавства про соціальну захищеність осіб з інвалідністю.

Нормативно-правові акти, які стосуються матеріального, соціально-побутового і медичного забезпечення осіб з інвалідністю, розробляються за участю громадських об'єднань осіб з інвалідністю.

II. ДЕРЖАВНІ ОРГАНИ УКРАЇНИ, ЯКІ ЗДІЙСНЮЮТЬ ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ З ПИТАНЬ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ СОЦІАЛЬНОЇ ЗАХИЩЕНОСТІ

Стаття 8. Державне управління з питань забезпечення прав осіб з інвалідністю та їх соціальної захищеності здійснюється в межах повноважень

центральною та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування.

Стаття 9. Центральні та місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування за участю громадських об'єднань осіб з інвалідністю, у межах своїх повноважень здійснюють розроблення та координацію довгострокових і короткострокових програм з реалізації державної політики щодо осіб з інвалідністю та контролюють їх виконання, сприяють розвитку міжнародного співробітництва з питань, що стосуються осіб з інвалідністю.

Центральні органи виконавчої влади у межах своїх повноважень з урахуванням думки громадських об'єднань осіб з інвалідністю можуть звертатися до Кабінету Міністрів України з пропозиціями щодо вдосконалення законодавства з проблем інвалідності, сприяють розвитку співробітництва державних і громадських об'єднань з іноземними країнами з питань соціальної захищеності осіб з інвалідністю.

Стаття 10. Фінансове забезпечення заходів щодо соціальної захищеності осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю здійснюється за рахунок коштів державного бюджету, в тому числі Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю, місцевих бюджетів, а також органами місцевого самоврядування за місцевими програмами соціального захисту окремих категорій населення за рахунок коштів місцевих бюджетів.

Положення про Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної соціальної політики, з урахуванням пропозицій всеукраїнських громадських об'єднань осіб з інвалідністю.

Стаття 11. Бюджет Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю формується за рахунок коштів державного бюджету, благодійних внесків, добровільних пожертвувань та інших надходжень.

Органи місцевого самоврядування мають право утворювати цільові фонди соціальної допомоги особам з інвалідністю, які є складовою спеціального фонду відповідного місцевого бюджету. Порядок і умови витрачання коштів цих фондів

визначаються органами місцевого самоврядування з урахуванням пропозицій громадських об'єднань осіб з інвалідністю.

ІІІ. ГРОМАДСЬКІ ОБ'ЄДНАННЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Стаття 12. Громадські об'єднання осіб з інвалідністю, їх спілки створюються з метою забезпечення рівних прав і можливостей осіб з інвалідністю та їх соціального захисту, виявлення, усунення перепон і бар'єрів, що перешкоджають забезпеченню прав і задоволенню потреб таких осіб, у тому числі стосовно доступу їх нарівні з іншими громадянами до об'єктів фізичного оточення, транспорту, інформації та зв'язку, а також з урахуванням індивідуальних можливостей, здібностей та інтересів - до освіти, праці, культури, фізичної культури і спорту, надання соціальних послуг, залучення осіб з інвалідністю до суспільної діяльності, здійснення громадського контролю за дотриманням прав осіб з інвалідністю, представництва їхніх інтересів та усунення будь-яких проявів дискримінації стосовно осіб з інвалідністю та мають право користуватися пільгами і преференціями, передбаченими законодавством.

Представники всеукраїнських громадських об'єднань осіб з інвалідністю, їх спілок залучаються (за їх зверненням) до складу колегій і консультативно-дорадчих органів центральних органів виконавчої влади.

Представники місцевих громадських об'єднань осіб з інвалідністю, їх спілок залучаються (за їх зверненням) до складу колегій і консультативно-дорадчих органів місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування відповідно до свого статусу та території діяльності.

Стаття 13. Центральні і місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування повинні надавати допомогу і сприяти громадським об'єднанням осіб з інвалідністю в їх діяльності.

Стаття 14. З метою виконання статутних завдань і цілей зареєстровані громадські об'єднання осіб з інвалідністю, їх спілки мають право здійснювати необхідну господарську діяльність без мети отримання прибутку, а також господарську та підприємницьку діяльність шляхом створення госпрозрахункових установ і організацій із статусом юридичної особи, а також підприємств, заснованих на колективній власності громадських об'єднань.

Продукція підприємств і організацій громадських об'єднань осіб з інвалідністю включається до державного замовлення в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Об'єкти капітального будівництва, які зводяться за рахунок коштів громадських об'єднань осіб з інвалідністю, у заявленому обсязі включаються до державного замовлення.

Держава сприяє забезпеченню матеріально-технічними та іншими ресурсами виконання державних замовлень, зазначених у частинах другій та третій цієї статті.

Стаття 14-1. Підприємства та організації громадських об'єднань осіб з інвалідністю мають право на пільги із сплати податків і зборів (обов'язкових платежів) відповідно до законів України з питань оподаткування. Застосовувати зазначені пільги такі підприємства та організації мають право за наявності дозволу на право користування пільгами з оподаткування, який надається на квартал, півріччя, три квартали, рік центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю, ветеранів війни.

Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю, ветеранів війни, може делегувати в установленому Кабінетом Міністрів України порядку повноваження з надання адміністративних послуг бюджетній установі, що належить до сфери його управління.

Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю, ветеранів війни, визначає доцільність надання державної допомоги підприємствам та організаціям громадських об'єднань осіб з інвалідністю у вигляді пільг з оподаткування, поворотної та безповоротної фінансової допомоги (далі - фінансова допомога), позик, сприяє в наданні пріоритетів при розміщенні державного замовлення, у працевлаштуванні осіб з інвалідністю та в інших формах, а також здійснює облік і контроль за використанням такої допомоги.

Стаття 14-2. Рішення про надання дозволу підприємствам та організаціям громадських об'єднань осіб з інвалідністю на право користування пільгами з оподаткування, отримання позик, фінансової допомоги, дотацій приймаються центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю, ветеранів війни, обласними, Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями, органом виконавчої влади Автономної Республіки Крим з питань соціальної політики, виходячи з техніко-економічного та соціального обґрунтування заходів, для здійснення яких використовуватимуться ці кошти.

Рішення центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю, ветеранів війни, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, органу виконавчої влади Автономної Республіки Крим з питань соціальної політики про надання дозволу підприємствам та організаціям громадських об'єднань осіб з інвалідністю на право користування пільгами з оподаткування або відмову в наданні такого дозволу має бути вмотивованим та базуватися на аналізі соціальної значимості відповідного підприємства, організації громадського об'єднання осіб з інвалідністю та можливості працевлаштування осіб з інвалідністю.

Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю, ветеранів війни, приймає рішення щодо:

надання дозволу підприємствам та організаціям громадських об'єднань осіб з інвалідністю на право користування пільгами з оподаткування;

доцільності надання підприємствам та організаціям громадських об'єднань осіб з інвалідністю позик, фінансової допомоги (крім фінансової допомоги на здійснення заходів щодо фізкультурно-спортивної реабілітації, яка надається за поданням Національного комітету спорту інвалідів України), дотацій з урахуванням фінансових можливостей Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю.

Обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації, орган виконавчої влади Автономної Республіки Крим з питань соціальної політики приймають рішення з питань, зазначених у частині третій цієї статті, стосовно підприємств та організацій громадських об'єднань осіб з інвалідністю, що отримали за попередній податковий рік валовий дохід в обсязі, меншому за 8400 мінімальних заробітних плат.

Порядок і критерії надання дозволу на право користування пільгами з оподаткування, підстави для відмови в наданні такого дозволу та його скасування, а також порядок та умови надання позик, фінансової допомоги, дотацій підприємствам та організаціям громадських об'єднань осіб з інвалідністю визначаються Кабінетом Міністрів України з урахуванням пропозицій всеукраїнських громадських об'єднань осіб з інвалідністю.

Стаття 14-3. Рішення про скасування дозволу на право користування пільгами з оподаткування підприємством, організацією громадського об'єднання осіб з інвалідністю приймається центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю, ветеранів війни, в разі:

отримання заяви від громадського об'єднання осіб з інвалідністю щодо скасування зазначеного дозволу;

подання відповідних податкових органів та інших державних органів про порушення законодавства України підприємством, організацією громадського об'єднання осіб з інвалідністю;

неефективності виробничої діяльності та відсутності соціальної значимості за результатами аналізу центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю, ветеранів війни, соціально-економічних показників діяльності підприємства, організації громадського об'єднання осіб з інвалідністю;

ліквідації підприємства, організації громадського об'єднання осіб з інвалідністю.

Стаття 15. Місцеві органи громадських об'єднань осіб з інвалідністю, а також трудові колективи їх підприємств (об'єднань), установ і організацій вправі

вносити в органи місцевого самоврядування пропозиції з питань соціального захисту осіб з інвалідністю.

Стаття 16. Порядок створення, діяльності і ліквідації громадських об'єднань осіб з інвалідністю регулюється законодавством України про громадські об'єднання, статутами цих організацій, зареєстрованими у встановленому порядку.

ІV. ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ, ОСВІТА І ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Стаття 17. З метою реалізації творчих і виробничих здібностей осіб з інвалідністю та з урахуванням індивідуальних програм реабілітації їм забезпечується право працювати на підприємствах, в установах, організаціях, а також займатися підприємницькою та іншою трудовою діяльністю, яка не заборонена законом.

Підприємства, установи і організації за рахунок коштів Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю або за рішенням місцевої ради за рахунок власних коштів у разі потреби створюють спеціальні робочі місця для працевлаштування осіб з інвалідністю, здійснюючи для цього адаптацію основного і додаткового обладнання, технічного оснащення і пристосування тощо з урахуванням обмежених можливостей осіб з інвалідністю.

Відмова в укладенні трудового договору або в просуванні по службі, звільнення за ініціативою адміністрації, переведення особи з інвалідністю на іншу роботу без її згоди з мотивів інвалідності не допускається, за винятком випадків, коли за висновком медико-соціальної експертизи стан його здоров'я перешкоджає виконанню професійних обов'язків, загрожує здоров'ю і безпеці праці інших осіб, або продовження трудової діяльності чи зміна її характеру та обсягу загрожує погіршенню здоров'я осіб з інвалідністю.

Стаття 18. Забезпечення прав осіб з інвалідністю на працевлаштування та оплачувану роботу, в тому числі з умовою про виконання роботи вдома, здійснюється шляхом їх безпосереднього звернення до підприємств, установ, організацій чи до державної служби зайнятості.

Підбір робочого місця здійснюється переважно на підприємстві, де настала інвалідність, з урахуванням побажань особи з інвалідністю, наявних у неї професійних навичок і знань, а також рекомендацій медико-соціальної експертизи.

Підприємства, установи, організації, фізичні особи, які використовують найману працю, зобов'язані виділяти та створювати робочі місця для працевлаштування осіб з інвалідністю, у тому числі спеціальні робочі місця, створювати для таких осіб умови праці з урахуванням індивідуальних програм реабілітації і забезпечувати інші соціально-економічні гарантії, передбачені законодавством, надавати державній службі зайнятості інформацію, необхідну для організації працевлаштування осіб з інвалідністю, у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Особам з інвалідністю, які не мають змоги працювати на підприємствах, в установах, організаціях, державна служба зайнятості сприяє у працевлаштуванні з умовою про виконання роботи вдома.

Особи з інвалідністю можуть залучатися до оплачуваних громадських робіт за їх згодою.

Стаття 18-1. Особа з інвалідністю, яка не досягла пенсійного віку, не працює, але бажає працювати, має право бути зареєстрованою у державній службі зайнятості як безробітна.

Рішення про визнання особи з інвалідністю безробітною і взяття її на облік для працевлаштування приймається центром зайнятості за місцем проживання особи з інвалідністю на підставі поданих нею рекомендації МСЕК та інших передбачених законодавством документів.

Державна служба зайнятості здійснює пошук підходящої роботи відповідно до рекомендацій МСЕК, наявних у особи з інвалідністю кваліфікації та знань, з урахуванням її побажань.

Державна служба зайнятості може за рахунок Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю надавати дотацію роботодавцям на створення спеціальних робочих місць для осіб з інвалідністю, зареєстрованих у державній службі зайнятості, а також проводити професійну підготовку, підвищення кваліфікації і

перепідготовку цієї категорії осіб з інвалідністю у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Підприємствам, установам, організаціям, у тому числі фізичним особам, які використовують найману працю, за працевлаштування осіб з інвалідністю за направленням територіальних органів центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері зайнятості населення та трудової міграції, можуть надаватися компенсації, визначені Законом України "Про зайнятість населення".

Стаття 19. Для підприємств, установ, організацій, у тому числі підприємств, організацій громадських об'єднань осіб з інвалідністю, фізичних осіб, які використовують найману працю, встановлюється норматив робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю у розмірі 4 відсотки середньооблікової чисельності штатних працівників облікового складу за рік, а якщо працює від 8 до 25 осіб, - у кількості одного робочого місця.

Підприємства, установи, організації, у тому числі підприємства, організації громадських об'єднань осіб з інвалідністю, фізичні особи, які використовують найману працю, самостійно розраховують кількість робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю відповідно до нормативу, встановленого частиною першою цієї статті та з урахуванням вимог статті 18 цього Закону, і здійснюють працевлаштування осіб з інвалідністю у рахунок нормативу робочих місць. При розрахунках кількість робочих місць округлюється до цілого значення.

У межах зазначеного нормативу здійснюється також працевлаштування осіб з інвалідністю внаслідок психічного розладу відповідно до Закону України "Про психіатричну допомогу".

Виконанням нормативу робочих місць у кількості, визначеній згідно з частиною першою цієї статті, вважається працевлаштування підприємством, установою, організацією, у тому числі підприємством, організацією громадських об'єднань осіб з інвалідністю, фізичною особою, яка використовує найману працю, осіб з інвалідністю, для яких це місце роботи є основним.

До виконання підприємствами, установами, організаціями, фізичними особами, які використовують найману працю, нормативу робочих місць, визначеного згідно з частиною першою цієї статті, зараховується забезпечення роботою осіб з інвалідністю на підприємствах, в організаціях громадських об'єднань осіб з інвалідністю шляхом створення господарських об'єднань підприємствами, установами, організаціями, фізичними особами, які використовують найману працю, та підприємствами, організаціями громадських об'єднань осіб з інвалідністю з метою координації виробничої, наукової та іншої діяльності для вирішення спільних економічних та соціальних завдань.

Пенсійний фонд України у порядку та за формою, встановленими Пенсійним фондом України за погодженням із центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері соціального захисту населення, надає Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю інформацію:

про працевлаштованих осіб з інвалідністю;

про створення підприємствами, установами, організаціями, фізичними особами, які використовують найману працю, робочих місць для осіб з інвалідністю, про зайнятість та працевлаштування осіб з інвалідністю;

необхідну для обчислення кількості робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю підприємствами, установами, організаціями, фізичними особами, які використовують найману працю, відповідно до нормативу, встановленого частиною першою цієї статті.

Отримана від Пенсійного фонду України інформація, яка містить ознаки порушень законодавства про створення робочих місць для осіб з інвалідністю, про зайнятість та працевлаштування осіб з інвалідністю, є підставою для проведення перевірки підприємств, установ, організацій, у тому числі підприємств, організацій громадських об'єднань осіб з інвалідністю, фізичних осіб, які використовують найману працю.

Отримана від Пенсійного фонду України інформація про працевлаштованих осіб з інвалідністю використовується в Централізованому банку даних з проблем

інвалідності для визначення в автоматичному режимі осіб з інвалідністю, які можуть бути працевлаштовані.

Порядок контролю за виконанням нормативу робочих місць та перевірки підприємств, установ, організацій, у тому числі підприємств, організацій громадських об'єднань осіб з інвалідністю, фізичних осіб, які використовують найману працю, щодо виконання нормативу робочих місць, призначених для працевлаштування осіб з інвалідністю, у тому числі шляхом його зарахування, визначається Кабінетом Міністрів України.

Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику з питань нагляду та контролю за додержанням законодавства про працю, зайнятість населення, у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України, здійснює перевірки підприємств, установ, організацій, у тому числі підприємств, організацій громадських об'єднань осіб з інвалідністю, фізичних осіб, які використовують найману працю, щодо виконання нормативу робочих місць, призначених для працевлаштування осіб з інвалідністю, у тому числі шляхом його зарахування.

Керівники підприємств, установ, організацій, у тому числі підприємств, організацій громадських об'єднань осіб з інвалідністю, фізичні особи, які використовують найману працю, у разі незабезпечення виконання нормативу робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю несуть відповідальність у встановленому законом порядку.

Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю щороку до 10 березня в автоматизованому режимі з використанням даних Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування та Централізованого банку даних з проблем інвалідності здійснює визначення підприємств, установ та організацій, у тому числі підприємств, організацій громадських об'єднань осіб з інвалідністю, фізичних осіб, які використовують найману працю, які не забезпечили виконання у попередньому році нормативу робочих місць, визначеного згідно з частиною першою цієї статті, та надсилає їм розрахунок сум адміністративно-господарських санкцій, що підлягають сплаті у

зв'язку з невиконанням нормативу робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю за попередній рік, обчислених відповідно до статті 20 цього Закону.

Розрахунок надсилається у формі електронного документа через електронні кабінети підприємств, установ та організацій, фізичних осіб, які використовують найману працю, на веб-порталі електронних послуг Пенсійного фонду України у формі та порядку, визначених Фондом соціального захисту осіб з інвалідністю спільно з Пенсійним фондом України.

Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю в автоматизованому режимі з використанням даних Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування та Централізованого банку даних з проблем інвалідності здійснює визначення осіб з інвалідністю, які можуть бути працевлаштовані, та надсилає інформацію про таких осіб до Державного центру зайнятості для проведення роботи з їх працевлаштування.

Порядок визначення осіб з інвалідністю, які можуть бути працевлаштовані, форма та порядок надсилання інформації про таких осіб визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері соціального захисту населення, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері зайнятості населення та трудової міграції.

Стаття 20. Підприємства, установи, організації, у тому числі підприємства, організації громадських об'єднань осіб з інвалідністю, фізичні особи, які використовують найману працю, де середньооблікова чисельність працюючих осіб з інвалідністю менша, ніж встановлено нормативом, передбаченим статтею 19 цього Закону, щороку сплачують відповідним відділенням Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю адміністративно-господарські санкції, сума яких визначається в розмірі середньої річної заробітної плати на відповідному підприємстві, в установі, організації, у тому числі на підприємстві, в організації громадських об'єднань осіб з інвалідністю, у фізичної особи, яка використовує найману працю, за кожне робоче місце, призначене для працевлаштування особи з інвалідністю і не зайняте особою з інвалідністю. Для підприємств, установ, організацій, у тому числі підприємств, організацій громадських об'єднань осіб з

інвалідністю, фізичних осіб, де працює від 8 до 15 осіб, розмір адміністративно-господарських санкцій за робоче місце, призначене для працевлаштування особи з інвалідністю і не зайняте особою з інвалідністю, визначається в розмірі половини середньої річної заробітної плати на відповідному підприємстві, в установі, організації, у тому числі на підприємстві, в організації громадських об'єднань осіб з інвалідністю, у фізичної особи, яка використовує найману працю. Положення цієї частини не поширюється на підприємства, установи і організації, що повністю утримуються за рахунок коштів державного або місцевих бюджетів.

Порушення термінів сплати адміністративно-господарських санкцій тягне за собою нарахування пені. Пеня обчислюється виходячи з 120 відсотків річних облікової ставки Національного банку України, що діяла на момент сплати, нарахованої на повну суму недоїмки за весь її строк.

Сплату адміністративно-господарських санкцій і пені підприємства, установи, організації, у тому числі підприємства, організації громадських об'єднань осіб з інвалідністю, фізичні особи, які використовують найману працю, проводять відповідно до закону за рахунок прибутку, який залишається в їх розпорядженні після сплати всіх податків і зборів (обов'язкових платежів).

Адміністративно-господарські санкції розраховуються та сплачуються підприємствами, установами, організаціями, у тому числі підприємствами, організаціями громадських об'єднань осіб з інвалідністю, фізичними особами, зазначеними в частині першій цієї статті, самостійно в строк до 15 квітня року, наступного за роком, в якому відбулося порушення нормативу, встановленого частиною першою статті 19 цього Закону. При цьому до правовідносин із стягнення адміністративно-господарських санкцій, передбачених цим Законом, не застосовуються строки, визначені статтею 250 Господарського кодексу України.

У разі несплати адміністративно-господарських санкцій або пені чи неможливості їх сплати за рішенням суду їх стягнення в примусовому порядку може бути звернено на майно підприємства, установи, організації, у тому числі

підприємства, організації громадських об'єднань осіб з інвалідністю, фізичної особи, яка використовує найману працю, в порядку, передбаченому законом.

Суми адміністративно-господарських санкцій і пені, що надійшли до державного бюджету, використовуються Фондом соціального захисту осіб з інвалідністю для:

фінансування цим Фондом заходів, які здійснюються центральними органами виконавчої влади та підпорядкованими їм установами, у тому числі спеціалізованими, і підприємствами, організаціями громадських об'єднань осіб з інвалідністю, та забезпечення функціонування установ, закладів щодо соціальної, трудової, фізкультурно-спортивної (за поданням Національного комітету спорту інвалідів України) та професійної реабілітації осіб з інвалідністю;

надання підприємствам, установам, організаціям, у тому числі підприємствам, організаціям громадських об'єднань осіб з інвалідністю, фізичним особам, які використовують найману працю, цільової позики (на поворотній основі з терміном повернення до трьох років) на створення робочих місць, призначених для працевлаштування осіб з інвалідністю, у межах коштів, передбачених на зазначені потреби у відповідному році. Цільові позики підприємствам та організаціям громадських об'єднань осіб з інвалідністю надаються лише за наявності рішення центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю, ветеранів війни;

надання підприємствам, установам, організаціям, у тому числі фізичним особам, які використовують найману працю, що забезпечують працевлаштування осіб з інвалідністю з числа зареєстрованих безробітних за направленням державної служби зайнятості, компенсацій, визначених Законом України "Про зайнятість населення";

надання особам з інвалідністю з числа зареєстрованих безробітних компенсацій, визначених Законом України "Про зайнятість населення";

фінансування витрат на професійне навчання осіб з інвалідністю, у тому числі за направленням державної служби зайнятості, на професійне навчання

осіб з інвалідністю із числа випускників спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів), загальноосвітніх санаторних шкіл (шкіл-інтернатів), загальноосвітніх навчальних закладів на спеціалізованих робочих місцях підприємств, організацій осіб з інвалідністю;

надання фінансової допомоги на здійснення заходів соціальної, трудової, фізкультурно-спортивної (за поданням Національного комітету спорту інвалідів України) та професійної реабілітації осіб з інвалідністю (відновлення працездатності шляхом забезпечення особи з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації, створення умов для заняття фізичною культурою і спортом, оплата навчання та перекваліфікації, створення на робочому місці особи з інвалідністю належних санітарно-гігієнічних, виробничих і технічних умов згідно з індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю, випуск для осіб з інвалідністю спеціальної літератури та аудіозаписів для їх професійної підготовки), працевлаштування осіб з інвалідністю шляхом створення робочих місць, у тому числі спеціальних робочих місць, а також надання фінансової допомоги на технічне оснащення діючих робочих місць для працевлаштування на них осіб з інвалідністю та на технічне переоснащення виробництва підприємств, організацій громадських об'єднань осіб з інвалідністю з метою створення додаткових робочих місць і працевлаштування на них осіб з інвалідністю. Фінансова допомога надається лише за наявності рішення центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю, ветеранів війни;

надання підприємствам, установам, організаціям, у тому числі підприємствам, організаціям громадських об'єднань осіб з інвалідністю, фізичним особам, які використовують найману працю, дотацій на створення спеціальних робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю, зареєстрованих у державній службі зайнятості як безробітні або такі, що шукають роботу. Дотації надаються лише за наявності рішення центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю, ветеранів війни;

фінансування реабілітаційної допомоги відповідно до законодавства у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

У разі нецільового використання фінансової допомоги, позики або їх частин підприємствами, установами, організаціями, у тому числі підприємствами, організаціями громадських об'єднань осіб з інвалідністю, фізичними особами, які використовують найману працю, або створення ними робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю у меншій кількості, ніж передбачалося умовами надання позики чи поворотної фінансової допомоги, відповідна сума цих коштів, проіндексована з урахуванням рівня інфляції, підлягає поверненню до державного бюджету на підставі відповідного рішення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю.

Порядок сплати адміністративно-господарських санкцій і пені до відділень Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю, їх акумуляції, обліку та контролю за їх використанням, а також з урахуванням пропозицій всеукраїнських громадських об'єднань осіб з інвалідністю - використання цих коштів встановлюється законом.

Спори, що виникають із правовідносин за статтями 19 і 20 цього Закону, вирішуються Фондом соціального захисту осіб з інвалідністю або в судовому порядку.

Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю, його відділення мають право захищати свої права та законні інтереси, у тому числі в суді.

Стаття 21. Держава гарантує особам з інвалідністю дошкільне виховання, здобуття освіти на рівні, що відповідає їх здібностям і можливостям.

Дошкільне виховання, навчання осіб з інвалідністю здійснюється в загальних або спеціальних дошкільних та навчальних закладах.

Професійна підготовка або перепідготовка осіб з інвалідністю здійснюється з урахуванням медичних показань і протипоказань для наступної трудової діяльності. Вибір форм і методів професійної підготовки провадиться згідно з висновками медико-соціальної експертизи.

При навчанні, професійній підготовці або перепідготовці осіб з інвалідністю поряд із загальними допускається застосування альтернативних форм навчання.

Обдаровані діти з інвалідністю мають право на безплатне навчання музики, образотворчого, художньо-прикладного мистецтва у загальних навчальних закладах або спеціальних позашкільних навчальних закладах.

Навчальні заклади надають освітні послуги особам з інвалідністю нарівні з іншими громадянами, у тому числі шляхом створення належного кадрового, матеріально-технічного забезпечення та забезпечення розумного пристосування, що враховує індивідуальні потреби особи з інвалідністю.

Стаття 22. Для реалізації права на професійну (професійно-технічну), фахову передвищу та вищу освіту особами з інвалідністю заклади професійної (професійно-технічної), фахової передвищої та вищої освіти створюють їм необхідні умови для здобуття відповідної освіти.

Прийом на навчання до закладів вищої та фахової передвищої освіти осіб з інвалідністю проводиться на конкурсній основі відповідно до Умов прийому на навчання до закладів вищої та фахової передвищої освіти, затверджених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері освіти і науки.

Спеціальні умови для здобуття вищої освіти за державним замовленням і за рахунок цільових пільгових державних кредитів надаються:

особам з інвалідністю, які не спроможні відвідувати навчальний заклад (за рекомендацією органів охорони здоров'я та соціального захисту населення);

особам, у яких є захворювання, зазначені у Переліку захворювань та патологічних станів, що можуть бути перешкодою для проходження зовнішнього незалежного оцінювання;

особам з інвалідністю I, II групи і дітям з інвалідністю віком до 18 років, яким не протипоказане навчання за обраною спеціальністю.

Прийом до професійно-технічного навчального закладу проводиться шляхом конкурсного відбору вступників на навчання.

У разі складення вступних іспитів з позитивним результатом до професійно-технічних навчальних закладів поза конкурсом зараховуються діти з

інвалідністю та особи з інвалідністю, яким не протипоказане навчання за обраною спеціальністю.

За інших рівних умов переважне право на зарахування до професійно-технічних навчальних закладів мають особи з інвалідністю та діти з малозабезпечених сімей, у яких:

обидва батьки є особами з інвалідністю;

один з батьків є особою з інвалідністю, а інший помер;

одинок матір є особою з інвалідністю;

батько є особою з інвалідністю та виховує дитину без матері.

Під час навчання зазначеним категоріям громадян стипендія (у разі призначення) та пенсія (державна соціальна допомога особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю) виплачуються у повному розмірі.

Стаття 23. Жестова мова як мова осіб з вадами слуху є засобом спілкування та навчання і захищається державою.

Органи державної влади та органи місцевого самоврядування:

сприяють поширенню жестової мови та заохоченню мовної самобутності осіб з вадами слуху;

гарантують збереження, вивчення і всебічний розвиток жестової мови, її використання як засобу виховання, навчання, викладання, спілкування і творчості;

забезпечують можливість комунікації осіб з інвалідністю з вадами слуху в органах, установах та закладах соціального захисту населення, правоохоронних органах, органах пожежної безпеки, аварійно-рятувальних службах, закладах охорони здоров'я, навчальних закладах тощо;

сприяють наданню послуг перекладачів жестової мови громадянам України з вадами слуху, які користуються жестовою мовою;

створюють умови для наукового вивчення жестової мови;

сприяють використанню жестової мови в офіційних відносинах.

Телерадіоорганізації (незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування) забезпечують субтитрування або переклад на жестову мову

офіційних повідомлень, кіно-, відеофільмів, передач і програм у порядку та на умовах, визначених Кабінетом Міністрів України.

Стаття 24. Після закінчення навчального закладу особам з інвалідністю надається право вибору місця роботи з наявних варіантів або надається за їх бажанням право вільного працевлаштування.

При відмові у прийнятті на роботу, ненаданні роботи за спеціальністю особі з інвалідністю, направленій за розподілом після закінчення навчального закладу, або при недодержанні інших умов трудового договору і законодавства про працю підприємство, установа та організація, фізична особа, яка використовує найману працю відшкодовує витрати на її проїзд до місця роботи і назад до місця, де вона проживає, а також витрати на проїзд супровідника, якщо він є необхідним.

Стаття 25. Підприємства, установи та організації, фізичні особи, які використовують найману працю, створюють безпечні і не шкідливі для здоров'я умови праці, вживають заходів до запобігання інвалідності та відновлення працездатності осіб з інвалідністю. У разі працевлаштування особам з інвалідністю забезпечують розумне пристосування робочих місць.

За особами з інвалідністю внаслідок трудового каліцтва або професійного захворювання, які проходять професійну реабілітацію, у тому числі професійну підготовку і перепідготовку згідно з індивідуальною програмою реабілітації, якщо з моменту встановлення інвалідності минуло не більше року, зберігається середній заробіток за попереднім місцем роботи із зарахуванням пенсії по інвалідності протягом строку, передбаченого програмою. У таких випадках відшкодування витрат з урахуванням сплачених сум пенсій здійснюється підприємством, установою та організацією чи фізичною особою, яка використовує найману працю, під час роботи в яких настала інвалідність.

V. СТВОРЕННЯ УМОВ ДЛЯ БЕЗПЕРЕШКОДНОГО ДОСТУПУ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ДО СОЦІАЛЬНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ

Стаття 26. Підприємства, установи та організації зобов'язані створювати умови для безперешкодного доступу осіб з інвалідністю (у тому числі осіб з інвалідністю, які використовують засоби пересування та собак-поводирів) до об'єктів фізичного оточення. Власники та виробники транспортних засобів,

виробники та замовники інформації (друковані засоби масової інформації, телерадіоорганізації тощо), постачальники електронних комунікаційних послуг, виробники радіообладнання та термінального (кінцевого) обладнання повинні забезпечувати надання послуг і виробництво продукту з урахуванням потреб осіб з інвалідністю.

На об'єктах фізичного оточення і транспорті загального користування розміщуються знаки, що застосовуються в міжнародній практиці для позначення їх доступності для осіб з інвалідністю.

На об'єктах фізичного оточення інформація, що оприлюднюється, дублюється рельєфним літерно-цифровим або рельєфно-крапковим шрифтом (шрифтом Брайля).

Нумерація поверхів, кабінетів на об'єктах фізичного оточення наноситься рельєфним літерно-цифровим шрифтом.

Стаття 27. Планування і забудова населених пунктів, формування мікрорайонів, проектування, будівництво і реконструкція об'єктів фізичного оточення без пристосування для використання особами з інвалідністю не допускаються. Зазначена діяльність здійснюється з урахуванням думки громадських об'єднань осіб з інвалідністю.

У разі якщо діючі об'єкти неможливо повністю пристосувати для потреб осіб з інвалідністю, за погодженням з громадськими об'єднаннями осіб з інвалідністю здійснюється їх розумне пристосування з урахуванням універсального дизайну.

Фінансування зазначених заходів здійснюється за рахунок власників (балансоутримувачів) об'єктів або орендарів згідно із договором оренди.

Стаття 28. Підприємства, організації та фізичні особи - підприємці, що здійснюють транспортне обслуговування населення, зобов'язані забезпечити спеціальне обладнання транспортних засобів, вокзалів, аеропортів та інших об'єктів, яке б дало змогу особам з інвалідністю безперешкодно користуватися їх послугами.

У тих випадках, коли діючі транспортні засоби не можуть бути пристосовані для використання особами з інвалідністю, органи місцевого самоврядування створюють інші можливості для їх пересування.

При проектуванні і створенні нових засобів пересування, реконструкції і будівництві аеропортів, залізничних вокзалів і автовокзалів, морських і річкових портів обов'язково передбачається можливість їх використання особами з інвалідністю.

Транспорт загального користування (залізничний, морський, внутрішній водний, автомобільний, авіаційний, а також міський електротранспорт, у тому числі метрополітен) з метою врахування обмежених можливостей осіб з інвалідністю забезпечується зовнішніми звуковими інформаторами номера і кінцевих зупинок маршруту, текстовими та звуковими системами у салоні для обов'язкового оголошення зупинок.

Транспортні засоби загального користування, що виготовляються в Україні або ввозяться на митну територію України, мають бути пристосовані для користування особами з інвалідністю з вадами зору, слуху та з ураженнями опорно-рухового апарату, а також передбачати можливість встановлення зовнішніх звукових інформаторів номера і кінцевих зупинок маршруту, текстових та звукових систем у салоні для оголошення зупинок.

Стаття 29. Особи з інвалідністю забезпечуються житлом у порядку і на умовах, передбачених чинним законодавством і з урахуванням положень цього Закону.

Особи з інвалідністю та сім'ї, в яких є діти з інвалідністю, мають переважне право на поліпшення житлових умов в порядку, передбаченому чинним законодавством.

Стаття 30. Житло (жале приміщення), займане особами з інвалідністю або сім'ями, у складі яких вони є, під'їзди, сходові площадки будинків, в яких мешкають особи з інвалідністю, мають відповідати вимогам щодо безперешкодного доступу та бути пристосованими до потреб таких осіб, а також обладнане телефонним зв'язком.

Обладнання зазначених жилих приміщень здійснюється органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами і організаціями, у віданні яких знаходиться житловий фонд.

У разі невідповідності житла (жилих приміщень), в якому проживає особа з інвалідністю, вимогам щодо безперешкодного доступу осіб з інвалідністю і неможливості його пристосування до потреб таких осіб за їх заявою або заявою їх законних представників проводиться заміна такого житла (жилих приміщень) у порядку, передбаченому Житловим кодексом Української РСР.

Органи місцевого самоврядування забезпечують виділення земельних ділянок особам з інвалідністю із захворюваннями опорно-рухового апарату під будівництво гаражів для автомобілів з ручним керуванням поблизу місця їх проживання.

Власники спеціально обладнаних чи відведених майданчиків для паркування забезпечують виділення та облаштування в межах майданчиків місць для безоплатного паркування транспортних засобів, якими керують водії з інвалідністю або водії, які перевозять осіб з інвалідністю. Водії з інвалідністю або водії, які перевозять осіб з інвалідністю, у тому числі на транспортних засобах, що належать підприємствам, установам, організаціям, які здійснюють діяльність у сфері соціального захисту населення, та громадським об'єднанням осіб з інвалідністю, мають право на встановлення на транспортному засобі розпізнавального знака "Водій з інвалідністю" та під час перевезення осіб з інвалідністю користуються всіма перевагами, що надаються водіям з інвалідністю. Водії, які керують транспортними засобами, на яких встановлений розпізнавальний знак "Водій з інвалідністю", повинні мати при собі документи, що підтверджують інвалідність водія або одного з пасажирів. Кількість місць, призначених для безоплатного паркування транспортних засобів, якими керують водії з інвалідністю або водії, які перевозять осіб з інвалідністю, становить не менше 10 відсотків загальної кількості місць на спеціально обладнаних чи відведених майданчиках для паркування, але не менше одного місця з позначенням таких місць відповідними дорожніми знаками або дорожньою розміткою.

Якщо власники спеціально обладнаних чи відведених майданчиків для паркування не забезпечили виділення та облаштування місць, призначених для безоплатного паркування транспортних засобів, якими керують водії з інвалідністю або водії, які перевозять осіб з інвалідністю, такими місцями на відповідних майданчиках вважаються місця, на яких розміщені транспортні засоби, якими керують водії з інвалідністю або водії, які перевозять осіб з інвалідністю.

Місця для безоплатного паркування транспортних засобів, передбачені частиною шостою цієї статті, також виділяються на спеціально обладнаних чи відведених майданчиках, у тому числі біля житлових будинків (крім індивідуальних житлових будинків) та інших будівель, їх власниками/співвласниками (управителями) або орендарями, на проїзних частинах автомобільних доріг і тротуарах (із числа місць для зупинки та стоянки транспортних засобів) - органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування (суб'єктами господарювання, якщо їм у встановленому порядку передано відповідні частини доріг і тротуарів для ведення господарської діяльності) з позначенням таких місць відповідними дорожніми знаками або дорожньою розміткою.

Місця для транспортних засобів, передбачені частинами шостою і восьмою цієї статті, визначені на спеціально обладнаних чи відведених майданчиках біля будівель і будинків, мають бути розміщені максимально близько до входу до таких будівель і будинків, а на окремих спеціально обладнаних чи відведених майданчиках – максимально близько до в'їзду на такі майданчики.

На всіх автостоянках незалежно від форми власності, які є суб'єктами господарської діяльності чи належать цим суб'єктам, на яких надаються послуги із зберігання транспортних засобів, що належать громадянам (крім автостоянок – гаражних кооперативів), і охороняються, облаштовуються місця для безоплатного зберігання (за рахунок коштів місцевих бюджетів) транспортних засобів, зазначених у частині шостій цієї статті. Кількість місць на автостоянці для безоплатного зберігання транспортних засобів встановлюється за поданням

відповідного органу місцевого самоврядування відповідно до потреби з позначенням цих місць дорожніми знаками та відповідною розміткою.

Порядок надання пільг власникам транспортних засобів, зазначених у частині шостій цієї статті, на безоплатне паркування на спеціально обладнаних чи відведених майданчиках для паркування та на безоплатне зберігання на автостоянках, на яких надаються послуги щодо зберігання транспортних засобів (крім автостоянок – гаражних кооперативів), визначається Кабінетом Міністрів України.

Стаття 31. Виконавчі комітети органів місцевого самоврядування не можуть вилучати частину жилої площі, збудованої за рахунок коштів громадських об'єднань осіб з інвалідністю, у тому числі господарським способом або з залученням їх коштів в порядку пайової участі.

Стаття 32. Особи з інвалідністю, влаштовані в будинки-інтернати або в інші установи соціальної допомоги, мають право на збереження за ними жилої площі протягом 12 місяців. При більш тривалих строках звільнена жила площа передається для задоволення потреб у житлі іншим особам з інвалідністю, які потребують поліпшення житлових умов.

Стаття 33. Діти з інвалідністю з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які проживають у сім'ях піклувальників, прийомних сім'ях, дитячих будинках сімейного типу, державних або інших соціальних установах, після досягнення повноліття мають право на позачергове одержання житла і матеріальну допомогу на його упорядження у разі, якщо за висновком медико-соціальної експертизи вони можуть здійснювати самообслуговування і вести самостійний спосіб життя.

Стаття 34. Місцеві органи виконавчої влади зобов'язані забезпечувати особам з інвалідністю необхідні умови для вільного доступу і користування культурно-видовищними закладами і спортивними спорудами, для занять фізкультурою і спортом, а також забезпечувати надання спеціального спортивного інвентаря.

Особи з інвалідністю користуються переліченими послугами безплатно або на пільгових умовах згідно з рішеннями органів місцевого самоврядування за участю громадських об'єднань осіб з інвалідністю.

Стаття 35. Особи з інвалідністю забезпечуються засобами спілкування, що полегшують їх взаємодію між собою та з іншими категоріями населення. Порядок і умови такого забезпечення передбачаються місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування за участю громадських об'єднань осіб з інвалідністю.

Особи з інвалідністю першої та другої груп мають право на позачергове і пільгове встановлення квартирних телефонів за рахунок видатків, що здійснюються з місцевих бюджетів і враховуються під час визначення обсягу міжбюджетних трансфертів. Порядок і умови встановлення телефонів особам з інвалідністю визначаються Кабінетом Міністрів України з урахуванням пропозицій всеукраїнських громадських об'єднань осіб з інвалідністю.

Особам з інвалідністю першої, другої груп і сім'ям, у складі яких є двоє або більше осіб з інвалідністю, оплата послуг електрозв'язку за місцеві телефонні розмови з квартирних телефонів за почасовим (похвилинним, посекундним) обліком їх тривалості встановлюється тільки за їх згодою.

Особам з інвалідністю першої, другої груп по зору надається право безплатного користування радіотрансляційною точкою.

Держава здійснює підтримку засобів масової інформації, видавництв, підприємств та організацій, які випускають спеціальну літературу, звукову та відеопродукцію для осіб з інвалідністю.

При розробці, виробництві та встановленні засобів зв'язку та інформації враховуються можливості їх використання особами з інвалідністю.

Особам з інвалідністю по слуху послуги із сурдоперекладу та сурдотехніка надаються відповідно до Закону України "Про соціальні послуги" в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

VI. МАТЕРІАЛЬНЕ, СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВЕ І МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Стаття 36. Матеріальне, соціально-побутове і медичне забезпечення осіб з інвалідністю здійснюється у вигляді грошових виплат (пенсій, допомог, одноразових виплат), забезпечення медикаментами, технічними й іншими засобами, включаючи друковані видання із спеціальним шрифтом, звукопідсилюючу апаратуру та аналізатори, а також шляхом надання послуг по медичній, соціальній, трудовій і професійній реабілітації, побутовому та торговельному обслуговуванню.

Стаття 37. Види необхідної матеріальної, соціально-побутової і медичної допомоги особам з інвалідністю визначаються органами медико-соціальної експертизи в індивідуальній програмі реабілітації. Допомога подається за рахунок коштів Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю.

Стаття 38. Особам з інвалідністю і дітям з інвалідністю надаються безоплатно або на пільгових умовах на підставі індивідуальної програми реабілітації послуги із соціально-побутового і медичного обслуговування, допоміжні засоби реабілітації (засоби для пересування, протезні вироби, сурдотехнічні засоби, мобільні телефони тощо), вироби медичного призначення (індивідуальні пристрої, протези очей, зубів, щелеп, окуляри, слухові та голосоутворювальні апарати, ендопротези, сечо- та калоприймачі тощо), а також автомобілі, крісла колісні з електроприводом - за наявності відповідного медичного висновку.

Особі з інвалідністю, законному представнику недієздатної особи з інвалідністю чи дитини з інвалідністю автомобіль, виданий безоплатно чи на пільгових умовах, у тому числі визнаний гуманітарною допомогою, за бажанням може бути безоплатно переданий у власність після закінчення 10-річного строку експлуатації у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Після смерті особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю автомобіль, виданий безоплатно чи на пільгових умовах, у тому числі визнаний гуманітарною допомогою, за бажанням членів її сім'ї може бути переданий у їх власність безоплатно у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України. Допоміжні засоби реабілітації можуть бути залишені у власності членів сім'ї

померлої особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Особи з інвалідністю, які отримують пенсію, що не перевищує мінімального розміру пенсії, або державну соціальну допомогу, призначену замість пенсії, діти з інвалідністю мають право на безплатне придбання лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування.

Особи з інвалідністю першої і другої груп мають право при амбулаторному лікуванні на придбання лікарських засобів за рецептами лікарів з оплатою 50 відсотків їх вартості.

Особи з інвалідністю і діти з інвалідністю за наявності медичних показань мають право на безплатне забезпечення санаторно-курортними путівками.

Особи з інвалідністю, діти з інвалідністю та особи, які супроводжують осіб з інвалідністю першої групи або дітей з інвалідністю (не більш як одна особа, яка супроводжує особу з інвалідністю першої групи або дитину з інвалідністю), мають право на позачергове обслуговування в будь-яких касах, а також на підприємствах, в установах та організаціях усіх форм власності та підпорядкування, які надають будь-які послуги населенню. Особи з інвалідністю, які прямують на лікування (за наявності підтвердних документів), особи з інвалідністю першої групи та діти з інвалідністю мають право на пріоритет перед іншими особами на проходження передбачених законодавством видів контролю в пунктах пропуску через державний кордон України, контрольних пунктах в'їзду на тимчасово окуповані території та виїзду з таких територій. Разом з такими особами у пріоритетному порядку можуть слідувати особи, які їх супроводжують (не більше двох), та, у разі необхідності, - близькі родичі першої лінії спорідненості. У пунктах пропуску через державний кордон України для автомобільного сполучення та контрольних пунктах в'їзду-виїзду на тимчасово окуповані території пріоритет може надаватися при слідуванні в пішому порядку або на легковому автомобілі, за умови відсутності в транспортному засобі, в якому прямують зазначені особи, інших (крім визначених цією статтею) осіб.

Інформація про право на позачергове обслуговування має бути розташована на видному місці.

Порядок та умови забезпечення осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю лікарськими, допоміжними засобами реабілітації, виробами медичного призначення, санаторно-курортними путівками, автомобілями, а також переліки допоміжних засобів реабілітації і виробів медичного призначення визначає Кабінет Міністрів України.

Стаття 38-1. Транспортне обслуговування осіб з інвалідністю здійснюється на пільгових умовах.

Особи з інвалідністю I та II групи, діти з інвалідністю та особи, які супроводжують осіб з інвалідністю I групи або дітей з інвалідністю (не більше однієї особи, яка супроводжує особу з інвалідністю I групи або дитину з інвалідністю), мають право на безплатний проїзд у пасажирському міському транспорті (крім таксі) за наявності посвідчення чи довідки, зазначених у цьому Законі, а в разі запровадження автоматизованої системи обліку оплати проїзду – також електронного квитка, який видається на безоплатній основі.

Особи з інвалідністю, діти з інвалідністю та особи, які супроводжують осіб з інвалідністю першої групи або дітей з інвалідністю (не більше однієї особи, яка супроводжує особу з інвалідністю або дитину з інвалідністю), мають право на 50-відсоткову знижку вартості проїзду на внутрішніх лініях (маршрутах) повітряного, залізничного, морського, внутрішнього водного та автомобільного транспорту в період з 1 жовтня по 15 травня.

Пільгове перевезення осіб з інвалідністю здійснюють усі підприємства транспорту незалежно від форми власності та підпорядкування відповідно до Закону України "Про транспорт".

Звуження змісту та обсягу права осіб з інвалідністю на пільговий проїзд транспортом не допускається.

Порядок транспортного обслуговування осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю на пільгових умовах визначається нормативно-правовими актами, що регламентують правила користування громадянами повітряним,

залізничним, морським, внутрішнім водним, автомобільним та міським електричним транспортом.

Стаття 38-2. Пільги, передбачені цим Законом, зберігаються за особами з інвалідністю та дітьми з інвалідністю незалежно від виду виплачуваної пенсії або допомоги, призначеної замість пенсії.

У випадках, коли іншими нормативно-правовими актами передбачені норми, що підвищують встановлений цим Законом рівень соціального захисту осіб з інвалідністю, застосовуються положення тих нормативно-правових актів, які визначають найбільший рівень соціального захисту осіб з інвалідністю.

Якщо особа з інвалідністю має право на одну і ту ж пільгу за цим Законом і одночасно за іншим нормативно-правовим актом, пільга їй надається лише за одним з них за її вибором (незалежно від підстави встановлення пільги).

Стаття 39. Особа з інвалідністю має право вибору конкретного виду соціальної допомоги.

Особа з інвалідністю може відмовитися від того чи іншого виду соціальної допомоги, якщо вона не повною мірою відповідає її потребам. У такому разі особа з інвалідністю вправі самостійно вирішувати питання про забезпечення себе конкретним видом допомоги за рахунок власних коштів з урахуванням компенсації вартості аналогічного виду соціальної допомоги, що подається державним органом.

Стаття 40. Конкретні умови і порядок пенсійного забезпечення і надання допомоги та інших соціальних послуг визначаються законодавством про пенсійне забезпечення в Україні і актами Кабінету Міністрів України з відповідних питань.

Стаття 41. Підприємствам та організаціям, що спеціалізуються на виробництві товарів, протезно-ортопедичних виробів та виробів фізкультурно-спортивного призначення, допоміжних засобів реабілітації і пристосувань для осіб з інвалідністю, встановлюються пільги по оподаткуванню в порядку і на умовах, встановлених законодавством України.

Стаття 42. Особи, винні у порушенні вимог цього Закону, несуть установлену законом матеріальну, дисциплінарну, адміністративну чи кримінальну відповідальність.