

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗБАР'ЄРНОСТІ ДЛЯ ОСІБ З ОБМЕЖЕННЯМИ ФУНКЦІОНУВАННЯ

I. Аналіз міжнародного законодавства щодо поняття та критеріїв статусу особи з тимчасовими/стійкими обмеженнями функціонування, наявності окремого статусу „особи з інвалідністю” та/чи груп інвалідності, особливості встановлення відповідного статусу

Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я – МКФ (*The International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF*) – це інструмент, який використовується медиками в клінічній практиці, дослідженнях і розробці політики для розуміння функціонування та обмеження життєдіяльності осіб. МКФ дозволяє описати складові здоров'я людини, зрозуміти взаємодію між проблемами здоров'я, функціонуванням та інвалідністю і контекстуальними факторами. Функціонування та обмеження життєдіяльності людини розглядаються не як результат встановленого медичного діагнозу та його наслідків, а як результат складних взаємодій між біологічними, психологічними та соціальними чинниками.

МКФ схвалена усіма 191 членами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) 22 травня 2001 року під час 54-ї Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я. МКФ доповнює іншу класифікацію ВООЗ — Міжнародну класифікацію хвороб 10-го перегляду (МКХ), яка містить інформацію про діагнози та стан здоров'я, але не описує функціональний статус. МКХ та МКФ є ключовими класифікаціями Сім'ї міжнародних класифікацій ВООЗ WHO *Family of International Classifications* (WHO-FIC)¹.

Методи оцінки інвалідності мають відмінності у різних державах – членах ЄС. Деякі моделі оцінки інвалідності зосереджені виключно на медичній або функціональній моделі інвалідності без урахування соціальних бар'єрів або бар'єрів оточуючого середовища. Крім того, розбіжності в системах оцінки перешкоджають визнанню інвалідності при переїзді людини з однієї країни в іншу.

У країнах-членах ЄС, як і в інших країнах з розвиненою системою соціального забезпечення, оцінка інвалідності існує головним чином для того, щоб забезпечити право на отримання різних форм допомоги та підтримки (як від держави, так і від інших постачальників товарів і послуг). Оцінка інвалідності використовується для визначення того, чи мають особи право на фінансову підтримку, чи повинні вони шукати роботу на відкритому ринку

¹ Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ). URL: [https://uk.wikipedia.org/wiki/Міжнародна_класифікація_функціонування,_обмеження_життєдіяльності_та_здоров'я_\(МКФ\)](https://uk.wikipedia.org/wiki/Міжнародна_класифікація_функціонування,_обмеження_життєдіяльності_та_здоров'я_(МКФ))

праці тощо². Як свідчить статистика, до чверті європейського населення і майже половина людей похилого віку повідомляють про певний рівень обмежень у повсякденній діяльності, які вони пов'язують з порушенням або станом здоров'я³.

У державах-членах ЄС, оцінка інвалідності існує головним чином задля визначення права на різні форми допомоги та підтримки (або від держави, або від інших постачальників товарів і послуг загального інтересу). Це може включати медичні оцінки, які визначають право особи на певне лікування, функціональні оцінки, які визначають, чи має хтось право на додаткову грошову допомогу, або оцінки на основі потреб, які визначають, чи мають вони право на соціальну допомогу вдома, на роботі чи в освіті.

Оцінка інвалідності впливає на пропозицію робочої сили, обсяг державних витрат та індивідуальний добробут. Завдяки їй владі експерти з оцінки інвалідності приймають рішення, які стосуються десятків мільйонів дорослих працездатного віку (в середньому 6% населення працездатного віку в країнах ОЕСР на початку 2000-х років) і впливають на розподіл національних ресурсів, які часто перевищують 1% ВВП у будь-який рік (у середньому 1,8-1,9% ВВП у країнах ОЕСР⁴).

Попит на об'єктивну оцінку інвалідності в країнах ЄС зростає, збільшуючи стимули для держав-членів уникати дублювання витрат і зусиль, а також раціоналізувати свої системи і процеси. Так, наприклад, нестача страхових лікарів призводить до реалізації механізмів спрощення процедури в службах оцінки інвалідності, щоб заощадити витрати, зберігаючи при цьому якість оцінок⁵.

Підхід до оцінки інвалідності розглядається в Конвенції ООН про права людей з інвалідністю, в статті 26 про абілітацію та реабілітацію. Загальний коментар 5 до статті 19 детальніше розкриває те, як має виглядати оцінка інвалідності з точки зору Конвенції⁶. На підставі статті 26 і загального коментаря 5 ми можемо зробити висновок, що оцінка непрацездатності повинна бути розроблена таким чином, щоб відповідати вказаній Конвенції:

- оцінка має бути зосереджена на потребах людини, пов'язаних із бар'єрами в суспільстві, а не виключно на їхньому порушенні;
- підтримку людей з обмеженими можливостями слід оцінювати за допомогою індивідуального підходу та пристосовувати до конкретних видів

²Disability assessment, mutual recognition and the EU Disability Card - Progress and opportunities – Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs Directorate-General for Internal Policies PE 739.397 - November 2022. URL:[https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU\(2022\)739397](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU(2022)739397)

³ Eurostat, Functional and activity limitations statistics, 2022.

URL:https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Functional_and_activity_limitations_statistics

⁴ Bickenbach, J., Posarac, A., Cieza, A., & Kostanjsek, N., Assessing disability in working age population : a paradigm shift from impairment and functional limitation to the disability approach, World Bank Group, 2015, pp. ix-x. URL: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/272851468164970738/pdf/Disability-Assessment-Report-June-18-2015.pdf>

⁵ Eurostat, Disability statistics - elderly needs for help or assistance, 2022.

URL:https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Disability_statistics_-_elderly_needs_for_help_or_assistance

⁶ Конвенція про права осіб з інвалідністю – https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text

діяльності та фактичних перешкод, з якими люди з обмеженими можливостями стикаються на шляху до залучення до суспільства;

- оцінка повинна визнати, що особи з обмеженими можливостями потребують доступу для участі в діяльності, яка змінюється з часом, і, таким чином, бути гнучкими щодо повторної оцінки, коли буде зрозуміло, що потрібна додаткова підтримка;

- процес має бути мультидисциплінарним;

- оцінювання має включати особисту оцінку, яка повністю залучає людину з обмеженими можливостями;

- оцінка повинна брати до уваги волю та вподобання людини та відповідати їм, а також забезпечувати повну участь людей з обмеженими можливостями в процесі прийняття рішень.

Міжнародний досвід визначення інвалідності

У **Польщі** Законом про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування осіб з обмеженими можливостями (текст № 776) від 27 серпня 1997 року⁷ визначається інвалідність та категорії інвалідності, встановлюються заходи з професійної та соціальної реабілітації, регулюються умови працевлаштування інвалідів, обов'язки, що покладено на роботодавців, визначено квоти на працевлаштування. Також регламентуються окремі аспекти організації соціального обслуговування осіб з інвалідністю.

Згідно Закону Польщі про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування осіб з обмеженими можливостями (текст № 776), інвалідність це постійна або тимчасова втрата особою спроможності виконувати власні соціальні функції внаслідок постійного або стійкого порушення, а саме внаслідок порушення, що призводить до втрати працездатності. При оцінці та визначенні інвалідності враховуються фізичні, психічні та соціальні аспекти функціонування організму людини.

Особи у віці 16 років та старше вважаються особами з інвалідністю за умови обмеження фізичних або розумових здатностей (спроможностей), прогнозована тривалість яких перевищує 12 місяців, або при наявності вродженого дефекту, тривалої хвороби або порушень функцій організму, в силу яких вони при задоволенні своїх життєвих потреб потребують постійного догляду або допомоги більш, ніж та, якої потребують особи даного віку. Розрізняють три ступені тяжкості інвалідності: важка, середня та легка.

Закон про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування осіб з обмеженими можливостями стосується лише осіб, які отримали довідку про інвалідність у Польщі. Закон містить, серед іншого, інформацію про пільги та права осіб з інвалідністю. Іншими важливими законодавчими актами, що стосуються становища людей з інвалідністю, є наступні:

- Закон про медичні виплати, що фінансуються з державних коштів (Закон. вісник 2004 р. № 210 ст. 2135)

⁷InternetowySystemAktówPrawnych – <http://isap.sejm.gov.pl/D20180511Lj.pdf> (PDF Закон із поправками до лютого 2018 р.)

- Закон про пенсійне забезпечення за вислугою років та по інвалідності з Фонду соціального страхування (Закон. вісник 2018 р. ст. 1270)
- Закон про сімейні допомоги (Закон. 2003 р. № 228 ст. 2255)
- Закон про соціальну допомогу від 12 березня 2004 р. (Закон. вісник 2018 р. ст. 508, 1693, 2192, 2245, 2354 та 2529), який стосується варіантів матеріальної підтримки, в тому числі для осіб з інвалідністю. Закон стосується мігрантів, які мають постійне місце проживання в Польщі, отримане на будь-яких підставах, а також осіб, які перебувають у Польщі за певними видами тимчасового проживання.

Освідчення інвалідності проводиться в Польщі повітовими комісіями з оцінки інвалідності за місцем проживання особи з інвалідністю. У Варшаві довідки видає Муніципальна комісія з оцінки інвалідності [Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności].

Заява про встановлення інвалідності подається заінтересованою особою або її законним представником. Заяву необхідно заповнити польською мовою (форма заявки доступна в Інтернеті: <http://www.wcpr.pl/orzekanie-o-niepelnosprawnosci/druki-do-obrania/>).

До заяви необхідно додати такі документи:

- медична довідка, видана на вимогу комісії з оцінки непрацездатності. Сертифікат повинен видати лікар, який обслуговує заявника. Лікар повинен мати медичну ліцензію, дійсну в Польщі;
- повний пакет документів, що підтверджують стан здоров'я заявника (до них можна додати документи, видані за кордоном, перекладені на польську мову сертифікованим перекладачем);
- підтвердження реєстрації місця проживання або довідка про проживання у Варшаві;

Рішення про присудження (або неприйняття) листка непрацездатності колегія виносить протягом тижня. У листку непрацездатності встановлюється вид інвалідності, вказується термін і міститься інформація про права особи. Заявник, незадоволений рішенням Ради, може оскаржити це рішення до Провінційної комісії з оцінки інвалідності.

У Німеччині основні закони, які забезпечують права та пільги для інвалідів, включають:

- Neuntes Buch des Sozialgesetzbuches - SGB IX (книга 9 Соціального кодексу)⁸ ;
- Behindertengleichstellungsgesetz - BGG (Рівні можливості для людей з обмеженими можливостями)⁹

Обидва закони реалізують загальний принцип, встановлений Конституцією Німеччини, згідно з яким жодна особа не може зазнавати

⁸Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (Artikel 1 des Gesetzes v. 23. Dezember 2016, BGBl. I S. 3234) (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX) – https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/BJNR323410016.html

⁹Behindertengleichstellungsgesetz – <https://www.behindertenbeauftragter.de/DE/AS/rechtliches/behindertengleichstellungsgesetz/behindertengleichstellungsgesetz-node.html>

дискримінації через її інвалідність¹⁰. Крім того, ці закони також мають на меті надати всім особам з інвалідністю та їхнім сім'ям можливість жити максимально нормальним життям, особливо шляхом сприяння рівноправній участі в усіх сферах життя¹¹.

BGG отримав новий поштовх для змін із набранням чинності Конвенції ООН про права людей з інвалідністю (UN-BRK). Це встановило новий правовий стандарт, якого також потрібно було досягти в Німеччині. Першим кроком стало прийняття Закону про подальший розвиток рівних можливостей для людей з інвалідністю 27 липня 2016 року (*Gesetzes zur Weiterentwicklung des Behindertengleichstellungsrechts am 27. Juli 2016.*).

Основні юридичні нововведення включали адаптацію поняття інвалідності до Конвенції ООН про права людей з інвалідністю та розширене зобов'язання щодо доступності. Наприклад, державні органи тепер також повинні надавати інформацію мовою жестів, а з 2018 року від них вимагається пояснювати повідомлення мовою жестів. Подальші зміни до BGG були внесені з 10 липня 2018 року через впровадження Директиви ЄС 2016/2102 щодо доступних веб-сайтів і мобільних додатків державних органів. У ході внесення цієї поправки, зокрема, були значно змінені розділи 12 і далі BGG. У рамках європейських зусиль інформаційні технології федерального уряду, тобто веб-сайти та мобільні додатки, мають бути створені без бар'єрів не пізніше 23 червня 2021 року.

Між 2015 і 2017 роками в Німеччині було прийнято два нові соціальні закони, які суттєво вплинуть на механізм оцінювання. Це Федеральний закон про страхування довгострокового догляду (*Pflegeversicherungsgesetz/SGB XI* або *Соціальний кодекс IX*) і Федеральний закон про участь (*Bundesteilhabegesetz – BTHG, як частина SGB IX*). Зокрема, Закон про участь містить нове визначення терміну «інвалідність», яке ближче до визначення «інвалідності» в пункті (e) преамбули Конвенції про права людей з інвалідністю.

Так, згідно розділу 2 абз. 1 SGB IX особа з обмеженими можливостями визначається як особа, чії фізичні функції, розумові здібності або психологічне здоров'я можуть відхилятися більше ніж на шість місяців від стану, типового для відповідного віку, і чия участь у суспільному житті таким чином порушена¹². Відхилення від типового стану означає втрату або обмеження щодо фізичних, психічних або психологічних структур, які зазвичай присутні у відповідному віці. Таке порушення вважається інвалідністю, якщо порушення призводить до певного обмеження, що впливає принаймні на одну сферу життя. Мінімальний шестимісячний період виключає лише тимчасові аномалії.

Особа вважається такою, що має серйозні порушення, якщо вона втратила працездатність принаймні на 50%, і її звичайне місце проживання

¹⁰ Art. 3 para. 2 Grundgesetz (German Basic Code).

¹¹ Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen Cf. § 1 SGB IX; § 1 BGG.

¹² 0 See also § 3 BGG. The definition is based on proposals of the World Health Organization

або зайнятість на робочому місці за значенням Розділу 156 юридично підпадає під дію цього Кодексу. Особи з обмеженими можливостями зі ступенем втрати працездатності менше 50, але принаймні 30, які відповідають іншим вимогам параграфу 2, повинні розглядатися нарівні з особами з серйозними обмеженими можливостями, якщо внаслідок своєї інвалідності вони можуть знайти відповідну роботу (згідно з вимогами законодавства – § 156). Інвалідність визначається у ступенях втрати працездатності від 20% до 100% компетентним органом¹³ – Versorgungsamt¹⁴. Якщо стан особи з інвалідністю покращується, ступінь інвалідності буде скориговано або повністю скасовано. Людина, яка має ступінь втрати працездатності 50% або вище, вважається особою з інвалідністю¹⁵. У Німеччині приблизно 8% населення має право на цей статус¹⁶.

Повною особою з інвалідністю у Німеччині вважається людина, яка не може працювати хоча б 3 години на день. А якщо співробітник може працювати не менше 3 годин, але не 6 годин на день, це вважається частковою непрацездатністю. Визначення повної чи часткової інвалідності у конкретної людини займаються лікарі, які працюють у пенсійній страховій установі. За працівником залишається право вимагати від конкретного лікаря додаткової експертизи.

У *Великій Британії* відповідно до Закону про рівність 2010 року¹⁷ особа визнається особою з інвалідністю, якщо має фізичні або розумові вади, що мають «суттєвий» і «довгостроковий» негативний вплив на здатність виконувати звичайні щоденні дії. Інвалідність включає ситуації, коли порушення перестає мати суттєвий несприятливий вплив на здатність людини виконувати звичайні повсякденні дії, але ефект, імовірно, повториться. Закон про дискримінацію осіб з обмеженими можливостями 1995 року¹⁸ визначає «звичайну повсякденну діяльність». Закон *про рівність 2010 року* не визначає цього. Однак у посібнику, опублікованому разом із Законом¹⁹, є деякі поради. Так, «суттєвий» — це більше, ніж незначний або тривіальний, наприклад, для виконання щоденного завдання, як-от одягання, потрібно набагато більше часу, ніж зазвичай; «довготерміновий» означає 12 місяців або більше, наприклад, захворювання дихання, яке розвивається в результаті легеневої інфекції. Прогресуючий стан — це стан, який з часом

¹³ Bundesarbeitsgericht (Federal Labor Court) of 7 March 2003 - 2 AZR 612/00; Bundesverwaltungsgericht (Federal Administrative Court) of 21 October 1987 – 5 C 42/84.

¹⁴ Bundessozialgericht (Federal Social Court) of 9 April 1997 – 9 RVs 4/95; Bundessozialgericht of 18 September 2003 – B 9 SB 3/02

¹⁵ 3 § 2 para. 2 SGB IX.

¹⁶ Data survey from 2001 according to the Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit (Federal Ministry of Health and Social Security).

¹⁷ Definition of disability under the Equality Act 2010 – <https://www.gov.uk/definition-of-disability-under-equality-act-2010>

¹⁸ <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1995/50/schedule/1>

¹⁹ Equality Act 2010 Guidance on matters to be taken into account in determining questions relating to the definition of disability. P. 34-35. – https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/570382/Equality_Act_2010-disability_definition.pdf

погіршується. Особи з прогресуючими захворюваннями можуть бути віднесені до категорії осіб з інвалідністю. Люди з такими захворюваннями та вадами автоматично захищені законом про дискримінацію щодо інвалідності: рак, ВІЛ-інфекція, розсіяний склероз (РС), порушення зору (якщо хтось засвідчений як сліпий, з серйозними вадами зору, з вадами зору або з недостатнім зором).

У **Болгарії** Закон про людей з інвалідністю (ЗІП) був ухвалений 18 грудня 2018 року та набрав чинності з 1 січня 2019 року. Він замінює Закон «Про інтеграцію людей з інвалідністю» (січень 2005 року)²⁰. Цей новий закон визначає основні права людей з інвалідністю та має на меті:

- заохочувати, захищати та гарантувати повні та рівні права та свободи людей з обмеженими можливостями;
- створювати умови для соціальної інтеграції людей з інвалідністю;
- покращити повагу до іманентної людської гідності людей з інвалідністю;
- грантова підтримка людей з інвалідністю та їх сімей.

Цей закон удосконалює попереднє законодавство в тому, що передбачає систему індивідуальної підтримки осіб з інвалідністю²¹. Згідно з цим актом було створено Агентство з питань людей з обмеженими можливостями для індивідуальної оцінки болгар з інвалідністю та визначення рівня державної підтримки, якої вони потребують. До осіб з обмеженими можливостями відносяться «особи зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними та сенсорними порушеннями, які можуть перешкоджати їх повноцінній та ефективній участі в суспільному житті та яким медична експертиза встановила ступінь інвалідності 50 і більше 50 відсотків.

²⁰ <https://disabilityin.org/country/bulgaria/>

²¹ Rizova A., Dzhevleкова H., Yankulov M. Bulgaria: Deadlines Approaching Under The New Persons With Disabilities Act – <https://www.mondaq.com/discrimination-disability-sexual-harassment/808300/deadlines-approaching-under-the-new-persons-with-disabilities-act>

II. Міжнародні практики використання інструментів оцінювання функціонування, зокрема Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, для визначення потреби у соціальних, освітніх та інших послугах

Багато країн прийняли МКФ як базову основу при розробці медико-соціальної політики та законодавства з питань обмеження життєдіяльності та суміжних сфер. МКФ має широке застосування на рівні населення, охорони здоров'я та соціальних служб.

У сфері охорони здоров'я медичні працівники використовують систему МКФ для аналізу стану здоров'я та обмеження життєдіяльності клієнта.

Однак, МКФ також може збирати дані на рівні населення. Наприклад, інформація з Міжнародної класифікації хвороб (МКХ) про смертність у поєднанні з результатами, пов'язаними зі здоров'ям, що надається МКФ, забезпечує поглиблене вимірювання здоров'я населення і надає ключову інформацію, необхідну для розробки нової політики в галузі охорони здоров'я або для моніторингу існуючої політики і практики.

Використання МКФ в різних країнах *на рівні населення*:

- збір даних про здоров'я та обмеження життєдіяльності для дослідження загальних та специфічних груп населення. МКФ “забезпечує концептуальну основу та перелік позицій”. Прикладами таких досліджень є: Глобальне дослідження з питань старіння – SAGE²²; Національні дослідження (Перше національне дослідження обмеження життєдіяльності в Чилі)²³; дослідження ВООЗ, проведене в декількох країнах²⁴; Дослідження стану здоров'я населення у світі /World Health Survey (2002-2004)²⁵;
- збір та аналіз даних - наприклад: вимірювання здоров'я та обмеження життєдіяльності в Європі (MHADIE)²⁶, де МКФ було використано для аналізу даних про здоров'я та обмеження життєдіяльності населення; Австралійський довідник з питань охорони здоров'я /Australian Health Data Dictionary²⁷, де МКФ використовується для “сприяння гармонізації та порівнянню масивів даних”;

²² World Health Organization: WHO Study on Global Ageing and Adult Health (SAGE). Wave 1 Individual Questionnaire – Set A. 2009. Available from <https://www.who.int/data/data-collection-tools/study-on-global-ageing-and-adult-health>

²³Kostanjsek N. [Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health \(МКФ\) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems.](#)

InBMC public health 2011 Dec (Vol. 11, No. 4, pp. 1-6). BioMed Central

²⁴ WHO Multi-Country Studies Data Archive. Available from <https://apps.who.int/healthinfo/systems/surveydata/index.php/catalog/mcss/about>

²⁵ WHO Multi-Country Studies Data Archive. Available from <https://apps.who.int/healthinfo/systems/surveydata/index.php/catalog/mcss/about>

²⁶ Functioning and disability in Europe MHADIE project results. Available from https://www.cdc.gov/nchs/ppt/citygroup/meeting7/citygroup7_session6_6_leonardi.pdf

²⁷ Kostanjsek N. Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (МКФ) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. InBMC public health 2011 Dec (Vol. 11, No. 4, pp. 1-6). BioMed Central.

- розробка модулів та наборів запитань для міжнародних та регіональних опитувань з питань обмеження життєдіяльності, наприклад: модуль опитування Євростату “Обмеження життєдіяльності та соціальна інтеграція”²⁸, в якому МКФ використовується для розробки запитань, які відображають інтерактивний характер визначення обмеження життєдіяльності за МКФ; розробки опитувальника на основі класифікації МКФ; отримання достовірної інформації про бар’єри та стимулюючі чинники;
- розробка та моніторинг політики, а також встановлення цілей та індикаторів для національної політики у сфері охорони здоров’я та соціальної політики, наприклад: Конвенція ООН про права осіб з обмеженнями життєдіяльності “заохочує, захищає і забезпечує повне і рівне здійснення всіх прав людини і основних свобод усіма особами з обмеженнями життєдіяльності, а також заохочує повагу до притаманної їм гідності”.²⁹

На рівні надання соціальних послуг:

- МКФ допомагає документувати оцінку “потреб пацієнтів, планування медичної та соціальної допомоги та вимірювання змін, що відбуваються в результаті втручань у багатьох параметрах”³⁰. Наприклад: оцінка обмеження життєдіяльності BOOЗ (WHODAS 2.0);
- встановлення обмеження життєдіяльності: оцінка статусу особи з обмеженнями життєдіяльності з використанням МКФ допомагає визначити право особи на медичні, соціальні або освітні послуги³¹, наприклад, у Мексиці була розроблена картка людини з обмеженнями життєдіяльності з метою створення адміністративного обліку населення з обмеженнями життєдіяльності для сектору охорони здоров’я та виявлення проблемних питань щодо профілактики та втручання³²; Італія використовувала МКФ як довідкову базу для процесу встановлення обмеження життєдіяльності³³;
- процедура отримання права на освіту, а саме: модель і класифікація МКФ-ДП можуть допомогти в розробці безперервного спектру послуг для дітей з обмеженнями життєдіяльності³⁴.

²⁸ Module on “Disability and Social Integration” – CDC. Available from https://www.cdc.gov/nchs/ppt/citygroup/meeting7/citygroup7_session6_6_leonardi.pdf

²⁹ United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UNCPRD). Available from <https://humanrights.gov.au/our-work/disability-rights/united-nations-convention-rights-persons-disabilities-uncrpd>

³⁰ Kostanjsek N. Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (МКФ) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. In BMC public health 2011 Dec (Vol. 11, No. 4, pp. 1-6). BioMed Central.

³¹ Francescutti C, Frattura L, Troiano R, Gongolo F, Martinuzzi A, Sala M, Meucci P, Raggi A, Russo E, Buffoni M, Gorini G, Conclave M, Petrangeli A, Solipaca A, Leonardi M. Towards a common disability assessment framework: theoretical and methodological issues for providing public services and benefits using МКФ. Disabil Rehabil. 2009;31 Suppl 1:S8-15.

³² Implementation of МКФ in Mexico. Available from <https://www.whofig.nl/implementation-of-MKF-in-mexico>

³³ Saleebey P. International Classification of Functioning, Disability and Health(МКФ) , Administration and Policy. Plus Course 2023

³⁴ Good A. Using the МКФ in Ireland. BMC Public Health. 2011 May 31;11 Suppl 4(Suppl 4):S5.

Основні статистичні цілі МКФ можна звести до таких:

- забезпечити наукову основу для розуміння та вивчення стану, результатів та детермінант, що стосуються здоров'я;
- встановити загальну мову для опису сфер діяльності, що стосуються здоров'я, з метою покращення спілкування між різними користувачами, такими як працівники охорони здоров'я, дослідники, політики та громадськість, включаючи людей з інвалідністю;
- дозволити порівняння даних, що стосуються сфери охорони здоров'я, між країнами та з плином часу;
- забезпечити систематичну схему кодування даних інформаційних систем охорони здоров'я³⁵.

У сфері освіти серед зарубіжних країн однією з перших країн, що запровадила у 2008 році на законодавчому рівні використання МКФ-ДП для визначення права на отримання спеціальних освітніх послуг і розробки індивідуальних програм навчання для учнів з особливими освітніми потребами, стала Португалія (De Miranda-Correia, 2010)³⁶. У 2010 році Тайвань Законом «Про захист прав інвалідів» прийняв Рамкову програму впровадження МКФ-ДП у систему освіти (Hwang, 2015)³⁷. Починаючи з 2011 року, багатовимірну процедуру визначення права на здобуття освіти на основі МКФ-ДП на національному рівні почали застосовувати у Швейцарії (Ellingsen, Karacul, Chen, Simeonsson, 2018)³⁸.

В Кореї було розроблено комплексну систему оцінки здоров'я та соціальних потреб (CHSNA) на основі інформаційно-комунікаційних технологій та основі Міжнародної класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я (МКФ) з метою посилення особистісно орієнтованої громадської допомоги мешканцям громади та підтримки медичних і соціальних працівників, які надають медичні та соціальні послуги в громаді. Методи, які використовувались: елементи, пов'язані з CHSNA були розроблені та зіставлені з кодами МКФ. Експерти перевірили дизайн і процес системи CHSNA за допомогою методу Delphi та провели пілотне випробування початкової версії системи. За результатом дослідження зроблено висновок: розроблена система CHSNA може бути використана фахівцями охорони здоров'я, соціальними працівниками та жителями громади, з метою оцінки причини, що лежать в основі потреб у сфері охорони здоров'я та соціальних потреб, сприяння визначенню більш відповідних планів охорони здоров'я та скерування жителів громади до отримання найкращої медичної допомоги.

³⁵Лазебник Ю.О. Міжнародні статистичні класифікації в національній системі електронної охорони здоров'я. URL:БІЗНЕСІНФОРМ № 7, 2018, с.257-263

³⁶ De Miranda Correia L. Special education in Portugal: The new law and the МКФ CY. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010, 9. pp. 1062 – 1068.

³⁷ Hwang A. W. et al. Development and validation of the МКФ CY based functioning scale of the disability evaluation system Child version in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2015, 114(12). pp. 1170 –1180.

³⁸ Ellingsen K., Karacul E., Chen M. T., Simeonsson R. J. The МКФ goes to school: Contributions to policy and practice in education. In: Castro, S., & Palikara, O. (eds.) *An emerging approach for education and care: Implementing a worldwide classification of functioning and disability*. Routledge, 2018. pp.115–133.

Система CHSNA може покращити впровадження стандартизованої термінології, використовуючи МКФ і точність оцінки потреб жителів громади³⁹.

Алгоритм роботи:

1. Система CHSNA була розроблена на основі управління доглядом соціальних працівників та патронажних служб, Міністерством охорони здоров'я та соціального забезпечення Кореї.

2. Впровадження системи CHSNA. Початкова версія та остаточна версія системи були протестовані експертами з медсестринства, соціальної роботи, охорони здоров'я, медичної інженерії, інформатики та жителями громади в місті. Вони застосували систему з використанням ПК (ноутбуків і комп'ютерів) і мобільних пристроїв (планшетів та мобільних телефонів).

До складу експертної робочої групи входили тринадцять фахівців з медицини, догляду за хворими, охорони здоров'я, соціального забезпечення та терапії. Думка експертів лягла в основу кількох покращень системи. Вони оцінювали зручність використання та дизайн системи, і висловили свої думки. Інституційна ревізійна рада Національного університету Чуннам схвалив це дослідження. Усі учасники надали письмові документи згода перед початком випробувань.

Особливості та переваги системи CHSNA

1) Система CHSNA на основі МКФ framework. Включений інтерфейс розробленої системи CHSNA наступні етапи оцінювання. Всі предмети з CHSNA були зіставлені з кодами МКФ і оцінкою результати були виражені у вигляді кодів МКФ та структури МКФ автоматично. Усі розроблені елементи пройшли експертну перевірку за допомогою індексу валідності вмісту (CVI). Значення CVI для предметів коливався від 0,77 до 0,94. Усі елементи були нанесені на карту коди МКФ, і валідність відображення оцінювалася експертами.

Оцінювались такі показники:

- основні показники стану здоров'я: демографічна інформація; побутова інформація; охорона здоров'я та соціальне забезпечення; інформація про здоров'я, наприклад, куріння, вживання алкоголю, фізичні вправи, умови харчування; базовий стан здоров'я, наприклад зріст, вага, артеріальний тиск, рівень цукру в крові, хронічні захворювання; інвалідність та використання брекетів; потреби догляду; суб'єктивний стан здоров'я; самоконтроль у прийнятті рішень;
- оцінка життя і діяльності: повсякденна діяльність; інструментальна діяльність повсякденного життя; дозвілля та громадська діяльність;
- поглиблена оцінка здоров'я, фізичне здоров'я: порушення стану фізичного здоров'я, наприклад біль, дискомфорт, зір, слух, стан шкіри;

³⁹MyonghwaPark , EunJeongChoi , MiriJeong1 , NayoungLee , MinjungKwak , MihyunLee , Eun-ChungLim , HaesungNam , DongilKim, HanwoolKu , BongSeokYang, JunsikNa , JoongShikJang , JiYoungKim, WonpyoLee. ICT-Based Comprehensive Health and Social-Needs Assessment System for Supporting Person-Centered Community Care. URL: Healthc Inform Res. 2019 October;25(4):338-343. <https://doi.org/10.4258/hir.2019.25.4.338> pISSN 2093-3681 • eISSN 2093-369X

- активність/участь у повсякденному та соціальному житті: пізнання, мобільність, самодопомога, ладнати з людьми, життєдіяльність, участь;
- екологічний стан: житло та середовище проживання.

2) Проектування системи CHSNA, орієнтованої на користувача.

Система CHSNA представляє зручні іконки та зображення на екрані, щоб допомогти користувачам зрозуміти значення предметів. Наприклад, оцінка життя і діяльності виконується під час показу різних зображень, які вказують на кожну діяльність. Оцінки за шкалою Лайкерта позначаються загальними пояснювальними значками виразу обличчя. Профілі здоров'я генеруються за допомогою тексту, а також зображень, графіків і моделювання. Це полегшує медичним, соціальним працівникам і жителям громад обмінюватися показниками оцінки і профілі здоров'я разом через ПК або мобільний пристрій екранів.

3) Оцінка та вдосконалення системи.

Під час попереднього тестування першої версії системи дослідники помітили, що учасники поважного віку мали певні складнощі з читанням елементів на екрані, тому було вирішено збільшити текст і зображення. Коли дослідники реалізували пілотне тестування остаточної версії, медичні та соціальні працівники заявили, що нова система оцінювання спростила процес оцінювання порівняно з попередніми процесами оцінювання на паперовій основі. Жителі громади повідомили, що вони вважали дуже зручним мати можливість перевірити стан свого здоров'я та соціальні потреби комплексно за допомогою мобільного телефону, планшета або ноутбуку. Одним із найкращих аспектів системи було те, що вони могли негайно побачити результати оцінювання на екрані після завершення процесу оцінювання.

Три експерта з медичної інженерії та інформатики, які оцінювали відповідність алгоритмів, що використовуються для реалізації системи CHSNA, розглядали інтерфейс користувача, та відмітили хорошу реалізацію системи⁴⁰.

У Тайвані до 2012 року критерії призначення допомоги по інвалідності базувалися на медичній моделі. Уповноважений лікар оцінював і повідомляв про порушення або проблеми у функціях і структурах тіла заявника за допомогою офіційної шкали визначення права на інвалідність. Однак у 2007 році система оцінки була реформована, і процес оцінки інвалідності відповідно змінився, зокрема, шляхом доповнення існуючої оцінки порушень функцій і структур організму особи новою оцінкою діяльності та участі в повсякденному житті такої особи.

У Тайвані з 11 липня 2012 р. оцінка права особи на отримання допомоги по інвалідності повинна була базуватися на Міжнародній класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я (МКФ). Національний процес

⁴⁰ Myonghwa Park , Eun Jeong Choi , Miri Jeong1 , Nayoung Lee , Minjung Kwak , Mihyun Lee , Eun-Chung Lim , Haesung Nam , Dongil Kim, Hanwool Ku , Bong Seok Yang, Junsik Na , Joong Shik Jang , Ji Young Kim, Wonpyo Lee. ICT-Based Comprehensive Health and Social-Needs Assessment System for Supporting Person-Centered Community Care. URL: Healthc Inform Res. 2019 October;25(4):338-343. <https://doi.org/10.4258/hir.2019.25.4.338> pISSN 2093-3681 • eISSN 2093-369X

прийняття рішень впровадження МКФ відбувався із залученням членів команди МКФ Тайваню. Було проведено 16 групових дискусій щодо системи кодування МКФ, у яких взяли участь з червня 2008 року по квітень 2010 року 199 професіоналів⁴¹.

Щоб підготуватися до реформи системи оцінки інвалідності, уряд Тайваню уповноважив фахівців сформувати тайванську команду МКФ. До складу цієї робочої групи входили: лікарі, стоматологи, медсестри, фізіотерапевти, ерготерапевти, соціальні працівники, психологи, вчителі спеціальної освіти, працівники професійної оцінки, науковці з питань охорони здоров'я та представники соціальних груп для людей з інвалідністю. Мета створення такої групи полягала в тому, щоб розробити стандартизований інструмент для оцінки інвалідності та сформулювати політику Тайваню щодо інвалідності.

Слід відмітити, що розробка інструментів оцінки різних компонентів відбувалась у декілька етапів різними методами.

Так, розробка інструментів оцінки функцій організму (код b) і структури (код s) відбувалась у фокус-групах, які розглядали розділи про функції та структури тіла, і кожен учасник висловлював свої ідеї щодо відповідних методів формулювання стандартизованих інструментів оцінювання. Ці ідеї висловлювалися або під час зустрічей, або електронною поштою. Потім групи розробили відповідні інструменти оцінки та запропонували граничні значення для ступеня інвалідності. Граничні точки базувалися на клінічному досвіді учасників, а також на емпіричних даних.

Для розробки інструментів оцінювання активності та участі (d коди) спочатку команди зосередилися на розробці керівництва з експлуатації для існуючих 137 категорій кодів d. Посібник охоплював процедури оцінювання, інструменти та критерії для всіх кодів діяльності та участі. Однак ця робоча група потім дізналася, що ВООЗ розробила друге видання Розкладу ВООЗ для оцінки інвалідності (WHODAS 2.0), який включав оцінку труднощів у повсякденній діяльності та соціальної участі. Обговоривши це питання під час кількох зустрічей, в подальшому робоча група вирішила використовувати версію WHODAS 2.0 із 36 пунктів, а не діяльність та участь компонента МКФ (код d). Система підрахунку балів WHODAS базується на теорії «запит-відповідь», причому оцінки домену складаються з суми всіх питань у домені. Підсумковий бал людини – це сума балів за всіма 36 пунктами. Стандартизований бал для кожного домену та підсумковий бал були розраховані на основі посібника WHODAS. Стандартизовані бали варіюються від 0 (найменша складність) до 100 балів (найбільша складність). На сьогодні в Тайвані переклали та модифікували WHODAS 2.0 у китайську версію Функціональної шкали оцінки інвалідності (FUNDES).

⁴¹ Sue-Wen Teng , Chia-Feng Yen , Hua-Fang Liao , Kwan-Hwa Chang , Wen-Chou Chi, Yen-Ho Wang , Tsan-Hon Liou , Taiwan МКФ Team. Evolution of system for disability assessment based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health: A Taiwanese study . Journal of the Formosan Medical Association (2013) 112, 691-698

Розробка інструментів оцінки навколишнього середовища (електронний код) відбувалась шляхом обрання відповідно до консенсусу експертів факторів навколишнього середовища. Після кількох раундів обговорення фокус-групи узагальнили список категорій МКФ для екологічних факторів, а саме: e110, продукти або речовини для особистого споживання; e115, продукти та технології для особистого використання в повсякденному житті; e120, продукти та технології для особистої мобільності та транспортування в приміщенні та на вулиці; e125, продукти та технології зв'язку; e130, продукти та технології для освіти; e165, активи; e225, клімат; i e570, послуги соціального забезпечення, системи та політики.

Організаційно система оцінки непрацездатності в Тайвані включала два етапи, обидва з яких здійснювалися лікарями профільної лікарні. Перший крок виконується лікарями та зосереджується на функції та структурі організму пацієнта (коди b і s). Другий крок повинен виконуватися іншим спеціалістом, і він зосереджується на активності та участі пацієнта, а також на факторах навколишнього середовища (коди d і e). Після оцінки в лікарні пацієнта переводять до системи оцінки потреб, щоб можна було ретельно оцінити його або її потребу в державній підтримці та послугах.

Таким чином, процес оцінки інвалідності конкретної особи вимагає *щонайменше двох уповноважених спеціалістів* на пацієнта. Один або кілька лікарів оцінюють порушення заявника на рівні функцій і структур організму відповідно до пунктів, пов'язаних з категоріями МКФ. Другий тестувальник оцінює обмеження заявника щодо діяльності та участі за допомогою елементів WHODAS 2.0 і факторів середовища. Кваліфіковані спеціалісти, які працювали щонайменше рік у своїй відповідній галузі (тобто фізична терапія, ерготерапія, логопедія, психологія, соціальна робота), *можуть отримати дозвіл оцінювачів після року відповідного досвіду роботи*. Цікаво відмітити, що у період з 2010 по 2012 рік у Тайвані використовували Посібник з навчання оцінювачів WHODAS 2.0 і Посібник з інтерв'ю, завдяки чому навчили понад 6000 людей проводити оцінку інвалідності на Тайвані⁴².

Впровадження цієї нової системи має кілька наслідків для медичних працівників, державних органів і громадян Тайваню.

По-перше, для лікарень та інших постачальників медичних послуг кількість персоналу, здатного оцінювати інвалідність, має бути розширена, а для проведення оцінки будуть потрібні багатопрофільні фахівці.

По-друге, витрати лікарні на збільшення часу та місця для оцінки інвалідності зростають. Для місцевих органів влади бюджет на оцінку інвалідності також помітно збільшилися з липня 2012 року. Крім того, місцеві органи влади повинні розробляти алгоритми вирішення справ, щодо яких результати оцінки потреб є спірними.

⁴² Sue-Wen Teng , Chia-Feng Yen , Hua-Fang Liao , Kwan-Hwa Chang , Wen-Chou Chi, Yen-Ho Wang , Tsan-Hon Liou , Taiwan МКФ Team. Evolution of system for disability assessment based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health: A Taiwanese study . Journal of the Formosan Medical Association (2013) 112, 691-698

По-третє, це стосується центрального уряду, який має сприяти розвитку професіоналів для оцінки інвалідності відповідно до системи МКФ та підтверджувати їхню кваліфікацію. Центральний уряд також повинен забезпечити різноманітні ресурси та ефективну систему надання послуг для задоволення різноманітних потреб, а також повинен інтегрувати процес оцінки з іншими службами соціального забезпечення, такими як довгостроковий догляд або медичне обслуговування.

По-четверте, реформування системи оцінювання стосується людей з інвалідністю та їхніх сімей. На деяких пацієнтів може вплинути зміна класифікації рівня інвалідності, і вони можуть більше не мати права на послуги системи соціального забезпечення. Крім того, час, необхідний для обробки оцінки та оцінки потреб, може бути збільшений.

В **Нідерландах** концепцію МКФ застосували до працівників, які перебувають на лікарняному, в результаті чого працездатність і можливість повернення до роботи стає результатом взаємодії проблеми зі здоров'ям працівника з особистими факторами та факторами навколишнього середовища. В Нідерландах працездатність розуміється як «загальна здатність індивіда виконувати фізичні, розумові та емоційні завдання, необхідні для виконання вимог конкретної роботи або класу робіт»⁴³.

Для оцінки працездатності та розробки рекомендацій щодо повернення до роботи осіб, які тривалий час знаходились на лікарняному, був розроблений інструмент, який використовуватиметься протягом перших двох років відпустки через хворобу в системі охорони здоров'я Нідерландів відповідно до Закону про вдосконалення Gatekeeper.

Відповідно до вказаного Закону роботодавці, службовці та лікарі зобов'язані виконувати кілька кроків, щоб сприяти швидкому поверненню особи на робоче місце, зокрема: працівник відкриває лікарняний в перший день хвороби; у разі тривалої відпустки через шість тижнів лікар з професійної медицини проводить аналіз проблем щодо причин відпустки та розробляє необхідні заходи та вказівки для повернення до роботи; на основі аналізу проблеми роботодавець і працівник разом узгоджують план дій щодо повернення до роботи, включаючи необхідні зміни в роботі; у разі тривалої відпустки через рік хвороби роботодавець сприяє пошуку іншого робочого місця; у разі тривалої відпустки через хворобу після двох років працівник подає заяву на отримання допомоги по інвалідності через орган соціального захисту.

Було застосовано міждисциплінарний підхід, проведено модифіковане дослідження Delphi серед 12 експертів з охорони праці, включаючи чотирьох лікарів з професійної медицини (OPs), чотирьох лікарів зі страхування (IPs) і чотирьох експертів з праці (LEs). Вони були набрані через свої професійні

⁴³ Astrid de Wind, Birgit H. P. M. Donker Cools, Lyanne Jansen, Clare H. Luymes, Sylvia J. van der Burg Vermeulen, Shirley Oomens, Johannes R. Anemaand Frederieke G. Schaafsma. Development of the core of an МКФ-based instrument for the assessment of work capacity and guidance in return to work of employees on sick leave: a multidisciplinary modified Delphi study. de Wind et al. BMC Public Health (2022) 22:2449. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14653-0>

асоціації. Вони мали право приймати участь у дослідженні, якщо були практикуючими фахівцями, ОР, ІР або LE та мали практичний досвід оцінки працездатності та/або повернення до роботи; а також бажали брати участь на основі особистого статусу.

Експерти з праці повинні мати аналітичну або наукову освіту з наступною професійною підготовкою для конкретної професії експерта з праці. Відповідно до голландського закону про конфіденційність, вони не мають доступу до медичної інформації. Таким чином, для розробки інструменту b-коди МКФ, що стосуються функцій організму, було видалено, оскільки вони містять медичну інформацію.

Дослідження включало два раунди електронною поштою та дві віртуальні зустрічі. У послідовних раундах експерти оцінювали пункти МКФ, а також перелік факторів навколишнього середовища, не пов'язаних з МКФ, щодо їх значущості для оцінки працездатності та вказівок щодо повернення до роботи, а також їх інтерпретацію.

Чотири послідовні Delphi-раунди дали 20 пунктів, мінімально необхідних для оцінки працездатності та можливостей повернення до роботи працівників, які перебувають на лікарняному. Остаточний список включав шість пунктів щодо особистого функціонування, сім пунктів щодо соціального функціонування та сім пунктів щодо фізичного функціонування.

Як зазначали експерти, вже розроблений інструмент для оцінки працездатності та можливостей повернення до роботи із залученням представників усіх відповідних професій у сфері охорони праці і Нідерландах потребує такої подальшої роботи:

- інструмент слід перевірити та оцінити;
- у подальшій розробці інструменту важливо враховувати перспективи працівників і роботодавців, які є важливими зацікавленими сторонами, коли йдеться про впровадження інструменту на практиці;
- інструмент має бути чітким і прозорим у звітуванні про працездатність працівника та можливості повернення до роботи;
- інструмент має бути вдосконалений у зручний (цифровий) інструмент, який полегшує повернення до роботи та однаково інтерпретується різними професіями у сфері гігієни праці;
- необхідна ретельна оцінка та тестування спеціалістами з охорони праці;
- навчання всіх фахівців, залучених до використання інструменту для оцінки працездатності та можливостей повернення до роботи, стає важливим для успішного впровадження інструменту в практику охорони здоров'я⁴⁴.

Оцінка потреб у довгостроковій підтримці.

⁴⁴ Astrid de Wind, Birgit H. P. M. Donker Cools, Lyanne Jansen, Clare H. Luymes, Sylvia J. van der Burg Vermeulen, Shirley Oomens, Johannes R. Anemaand Frederieke G. Schaafsma. Development of the core of an МКФ-based instrument for the assessment of work capacity and guidance in return to work of employees on sick leave: a multidisciplinary modified Delphi study. de Wind et al. BMC Public Health (2022) 22:2449. <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14653-0>

Не менш важливою політичною функцією оцінки інвалідності в державах-членах є інформування про розподіл фінансової допомоги або в натуральній формі для довгострокового догляду та підтримки (наприклад, для фінансування пакету допомоги в повсякденних життєвих ситуаціях або як фінансова допомога на витрати на організацію такої допомоги).

Цей тип допомоги, як правило, відноситься до категорії соціальної допомоги, а не соціального забезпечення. Це важлива відмінність з точки зору координації та взаємного визнання між державами-членами, оскільки соціальна допомога регулюється різними правилами та розуміннями. Важливо, що Європейський суд постановив, що будь-яка допомога, яка базується на дискреційній оцінці потреб, вважається соціальною допомогою (і, отже, виходить за рамки домовленостей про скоординовані виплати соціального забезпечення)⁴⁵.

Євростат включає в якості індикатора в розділі охорони здоров'я та довгострокового догляду відкритого методу координації показник «Самостійні довгострокові обмеження у звичайних життєвих ситуаціях через проблеми зі здоров'ям». Це той самий загальний показник, який використовується як заміник «інвалідності» в статистиці ЄС. Це вказує на те, що близько однієї чверті населення ЄС віком від 16 років повідомляють про такі обмеження, коливаючись від 16,7% на Мальті до 37,1% у Латвії у 2020 році⁴⁶. Цей показник значно вищий серед людей похилого віку, ніж серед молодих людей, оскільки поява порушень швидко зростає з віком (і тому вище серед жінок, ніж серед чоловіків, через гендерні особливості демографічного старіння).

У **Болгарії** призначення соціальної допомоги підпадає під дію Кодексу соціального страхування та вимагає оцінки 90% зниження працездатності (або ступеня інвалідності), а також потреби в постійній допомозі. Це контрастує з мінімальним порогом у 50% для виплати допомоги по інвалідності. В Італії деякі виплати в натуральній формі, а також фінансові виплати пов'язані з мінімальним пороговим відсотком інвалідності (*Invalidità civile*), у цьому випадку 45%. У Латвії здатність людини до незалежності та самообслуговування оцінюється за відсотковою шкалою з порогом у 75% для першого рівня надання допомоги.

Кілька країн використовують альтернативні бальні шкали для вимірювання функціонування або визначення потреби в допомозі. У Бельгії існують шкали для визначення допомоги на догляд. Наприклад, особа, яка набрала «11 балів» за шкалою самостійності, може мати право на допомогу третьої сторони. У Німеччині потрібно принаймні «12,5 балів», щоб визначити

⁴⁵ Geiger, B. B., Garthwaite, K., Warren, J., & Bambra, C., 'Assessing work disability for social security benefits: international models for the direct assessment of work capacity', *Disability and Rehabilitation*, 2018, 40(24), 2962-2970.

⁴⁶ Eurostat, Self-perceived long-standing limitations in usual activities due to health problem by sex, age and degree of urbanisation (HLTH_SILC_20), 2022
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SILC_20_custom_1757694

базовий рівень потреби в догляді (Hilfe zur Pflege). У Чехії має бути потрібна допомога в «3 з 10» основних життєвих потреб.

У деяких країнах поріг базується на кількості годин допомоги, які необхідні. Наприклад, у Люксембурзі це виражається як потреба в «допомозі в основних повсякденних заходах принаймні 3,5 години на тиждень». Такі потреби кількісно визначені менш точно, для допомоги з «більшістю або всіма» повсякденними справами у Словенії або «принаймні раз на день» у Словаччині. У Франції для різних надбавок може знадобитися допомога в «більшості» повсякденних дій (*majoration pour tierce personne*) або в «принаймні трьох із 10» різних повсякденних дій (*prestation complémentaire pour recours à tierce personne*).

Приблизно в половині держав-членів немає остаточного мінімального рівня потреби, необхідного для надання допомоги в грошовій чи натуральній формі. Процес базується головним чином на індивідуальній оцінці потреб, зазвичай пов'язаних із домашнім середовищем людини та її обставинами. Тим не менш, подібні оцінки часто пов'язані або включають показники ефективності повсякденної діяльності. Іноді їх переводять у контрольний список або шкалу вимірювання, яка може бути виражена в балах.

Ключовим моментом є те, що оцінки інвалідності, які проводяться з метою призначення пенсії по інвалідності (наприклад, тип допомоги по «інвалідності», описаний вище), як правило, використовують більш об'єктивні або кількісно визначені методи, ніж оцінки з метою надання соціальної допомоги в натуральній формі (наприклад, особиста допомога), які, як правило, є більш цілісними та базуються на потребах. Тим не менш, оцінки, засновані на потребах, часто включають компонент, що піддається кількісному вимірюванню, такий як шкала, що стосується щоденної діяльності. Варіанти підходів узагальнено разом із прикладами типів використовуваних критеріїв у таблиці 1, а також у зведенні підсумкової інформації щодо критеріїв оцінки, наданої державами-членами MISSOC⁴⁷

Так у Звіті про довгостроковий догляд —21 за країнами ЄС зроблено наступні ключові висновки⁴⁸, а саме:

- Доступ до соціального захисту та соціальних послуг довгострокового догляду часто визначається шляхом оцінки індивідуальних потреб.
- Близько половини держав-членів регулюють стандартизовану оцінку потреб на національному рівні.

У багатьох державах-членах рівень підтримки визначається шляхом зіставлення результатів оцінки потреб із заздалегідь визначеними пороговими значеннями (табл.4)

⁴⁷ more information refer to the MISSOC tables for 'Long-term care' at <https://www.missoc.org/missocdatabase/comparative-tables/>

⁴⁸ Eurostat, European Health Interview Survey (EHIS): Reference Metadata, 2021, https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_det_esms.htm

Таблиця 4. Визначення потреб у довгостроковому догляді в державах-членах

<i>Країна</i>	<i>Мінімальний рівень</i>	<i>Приклади критеріїв оцінювання</i>
Австрія	Відсутній	Потреба в догляді в середньому більше 65 годин на місяць
Бельгія	Відсутній	Принаймні 11 балів відповідно до посібника, який використовується для оцінювання ступеню автономності
Болгарія	Відсутній	Знижена працездатність/ступінь інвалідності перевищує 90%
Хорватія	Відсутній	Не може задовольнити основні життєві потреби, наприклад, в організації харчування, приготуванні їжі, купівлі продуктів, прибиранні тощо
Кіпр	Відсутній	Здатність виконувати свій щоденний домашній та особистий догляд і щоденні дії поза домом (наприклад, покупки, візити до лікаря, громадська діяльність)
Чехія	Відсутній	Не потребує допомоги щонайменше у 3 із 10 основних життєвих потреб
Данія	Відсутній	Конкретна та індивідуальна оцінка потреби в допомозі
Естонія	Відсутній	Індивідуальна потреба в допомозі на основі оцінки
Фінляндія		Індивідуальні потреби та послуги відповідно до законодавства
Франція		Незалежна оцінка принаймні у трьох із десяти видів повсякденного життя
Німеччина		Не менше 12,5 балів в оцінці
Угорщина		Певний тип інвалідності, підтверджений медичним оглядом
Італія		45% непрацездатності, необхідної для виплат у натуральній формі
Латвія		% здатності до самообслуговування та самостійності
Литва		Якщо особа оцінюється як частково самодостатня
Люксембург		Потреба допомоги в основних повсякденних справах принаймні 3,5 годин на тиждень
Польща		Наявність довідки про непрацездатність, в якій зазначено, що людина не може жити самостійно
Румунія		Літні люди, які не повністю втратили свою автономію і можуть виконувати повсякденні дії самостійно
Словаччина		50% фізичної, сенсорної або розумової здатності виконувати основні дії
Словенія		Потреба в допомозі іншої особи для виконання більшості повсякденних справ
Іспанія		Принаймні раз на день потрібна допомога, щоб виконати найнеобхідніші щоденні справи

Джерело. Disability assessment, mutual recognition and the EU Disability Card - Progress and opportunities – Policy Department for Citizens’ Rights and Constitutional Affairs Directorate-General for Internal Policies PE 739.397 - November 2022 – [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOLE_STU\(2022\)739397](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOLE_STU(2022)739397)

У 2019 році у **Швеції** в Центрі реабілітації болю університетської лікарні Упсали було проведене дослідження для пацієнтів з тривалим болем⁴⁹. В рамках цього дослідження соціальні працівники охорони здоров'я (HSWs) оцінюють потреби реабілітації пацієнтів із тривалим болем. Дані були отримані з 66 оцінок пацієнтів за допомогою форми пошуку, заснованої на МКФ. Оцінки включали інформацію про стосунки, допоміжні ресурси, умови життя, включаючи житло, роботу, відпочинок, економіку та страхування, доступ до ресурсів охорони здоров'я⁵⁰, управління стресом, вирішення проблем, самообслуговування, участь у громадському житті та забезпечення особистого догляду були відсутні в частині або в усіх оцінках.

Як свідчить дослідження, добре підготовлені мультипрофесійні команди з міждисциплінарним підходом забезпечують кращі результати реабілітації. Щоб отримати всебічне розуміння пацієнта, різні медичні працівники проводять індивідуальні оцінки пацієнта, які оцінюються спільно. Ця взаємооцінка має вирішальне значення для подальшого формування цілей реабілітації та вибору стратегії реабілітації. У клінічній роботі соціальні працівники охорони здоров'я (HSWs) роблять свій внесок у мультипрофесійну оцінку реабілітаційних потреб пацієнтів, оцінюючи соціальні та психосоціальні фактори, які можуть бути значущими для процесу реабілітації. Пацієнтів направляють лікарі загальної практики, лікарі з охорони праці та спеціалізовані клініки з різних частин Швеції та інших країн. Обстеження проводяться протягом одного повного тижня. Протягом цього періоду пацієнт зустрічається з професіоналами мультидисциплінарної команди: фахівцем з реабілітаційної медицини (PM&R, фізіатр), анестезіологом, психіатром із досвідом лікування хронічного болю, фізіотерапевтами, ерготерапевтами, психологом та медичним соціальним працівником. Кожен медичний працівник проводить спеціальне обстеження та оцінку ситуації пацієнта, включаючи діагностичну оцінку та аналіз болю, функціональну оцінку, оцінку сили, а також фактичні та майбутні потреби.

Після цих оцінок складається підсумковий звіт. Цей звіт представляється під час зустрічі з пацієнтом, де обговорюються результати оцінки та пропозиції щодо лікування болю та/або реабілітації. У мультидисциплінарній команді медичний соціальний працівник відповідає за оцінку соціальної та психосоціальної ситуації пацієнта (теперішньої та протягом усього життя), а також за пропозицію психосоціальних компонентів плану лікування та реабілітації, розробленого мультидисциплінарною командою. Всі оцінки порушень здійснювалися медичним соціальним

⁴⁹ Kjerstin Larsson , Ruth Kusec Fredriksson & Kerstin Sjogren Fugl-Meyer (2019) Health social workers' assessments as part of a specialized pain rehabilitation: a clinical data-mining study. 58:10, 936-951, DOI :10.1080/00981389.2019.1679322

⁵⁰ Kjerstin Larsson , Ruth Kusec Fredriksson & Kerstin Sjogren Fugl-Meyer (2019) Health social workers' assessments as part of a specialized pain rehabilitation: a clinical data-mining study. 58:10, 936-951, DOI :10.1080/00981389.2019.1679322

працівником на основі інструментарію WHODAS 2.0 та медикопсихологічного тестування⁵¹.

У Польщі розробка польської версії реабілітаційного набору МКФ передбачала наступні етапи:

етап 1 - перевірка категорій МКФ;

етап 2 - розробка простих, інтуїтивно зрозумілих описів;

етап 3- розробка першої польської версії рейтингового довідника.

В рамках першого етапу перевірки категорій МКФ було по-перше, проведено дискусії, до яких долучились експерти з реабілітації з мінімум 3-річним досвідом роботи в стаціонарному відділенні реабілітації в лікарні або реабілітаційному центрі, денному реабілітаційному центрі або амбулаторному реабілітаційному центрі. За професійним складом учасниками дискусійної панелі були: лікар медичної реабілітації, лікар первинної ланки, фізіотерапевти, ерготерапевт, психолог, логопед, медична сестра, соціальний працівник та члени Польської ради МКФ. Завдання фахівців полягало в тому, щоб оцінити категорії МКФ з точки зору їх важливості для реабілітації.

Мета другого кроку полягала у виявленні найпоширеніших проблем, з якими стикався пацієнт із захворюванням, яке було задокументовано в клінічних умовах. В дискусійній панелі взяли участь 21 особа, які проходять реабілітацію.

Остаточну перевірку категорій МКФ, запропонованих для включення до польської версії реабілітаційного набору МКФ, здійснила дослідницька група у складі 4 осіб із званням доцента та кандидата наук. Усі дослідники мали досвід використання класифікації МКФ у наукових дослідженнях та клінічній практиці та займалися лікуванням, реабілітацією, освітою чи медичною статистикою.

Тільки після проведення такої ґрунтовної роботи почалась робота щодо розробки простих, інтуїтивно зрозумілих описів.⁵²

Ці висновки будуть корисними і для України, зокрема, щодо розробки інструментарію та подальшого його вдосконалення із залученням фахівців міждисциплінарної команди, а також щодо організації роботи соціального працівника з медичною документацією.

Враховуючи комплексність проблеми, до процесу реабілітаційного обстеження особи з обмеженнями повсякденного функціонування (або такої, у якої можуть виникнути обмеження повсякденного функціонування) потрібно залучати не лише медиків, а спеціалістів різних сфер, зокрема, зокрема, соціальної, освітньої. Причому соціальний працівник відіграє одну з головних ролей.

⁵¹ Kjerstin Larsson, Ruth Kusec Fredriksson & Kerstin Sjogren Fugl-Meyer (2019) Health social workers' assessments as part of a specialized pain rehabilitation: a clinical data-mining study. 58:10, 936-951, DOI :10.1080/00981389.2019.1679322

⁵² Wiśniowska-Szurlej A, Ćwirlej-Sozańska A, Wilmowska-Pietruszyńska A, Sozański B. Development of a clinical tool for rating categories of the МКФ Rehabilitation Set in Polish practice. Sci Rep. 2023 Jan 24;13(1):1359. doi: 10.1038/s41598-023-28441-2. PMID: 36693982; PMCID: PMC9873704.

Ще донедавна роль соціального працівника була надто звужена. Так, до внесення остаточних змін до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 соціальний працівник лише забезпечував взаємодію із службами соціального захисту з метою вчасної організації модифікації середовища, до якого особа, яка потребує реабілітації, повернеться після надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я та організації забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації після закінчення стаціонарної реабілітаційної допомоги.

Згідно нещодавно прийнятої Постанови КМУ від 1 грудня 2023 р. № 1285 "Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 і від 16 грудня 2022 р. № 1462" (що була прийнята вже після того, як сплив термін подачі кінцевого звіту НДР замовнику) соціальний працівник організовує свою роботу із застосуванням базового методу соціальної роботи - ведення випадку за активної участі отримувача послуг без укладення договору про надання соціальних послуг.

Для цього соціальний працівник:

- установлює контакт (знайомиться) з отримувачем послуг;
- здійснює оцінювання його індивідуальних потреб з визначенням сильних та слабких сторін за формою згідно з додатком;
- складає план ведення випадку, який є частиною індивідуального реабілітаційного плану отримувача послуг;
- аналізує результати виконання плану ведення випадку та коригує його (за потреби).

Оцінювання потреб осіб відбувається згідно з затвердженою формою оцінювання індивідуальних потреб отримувача послуг, яка є додатком до Порядку.

III. Аналіз прав та гарантій, які надає статус „особи з тимчасовими/стійкими обмеженнями функціонування” та „особи з інвалідністю” у закордонних державах

Принцип 17 Європейської Опори Соціальних прав⁵³ щодо інклюзії людей з інвалідністю окреслює права осіб з інвалідністю щодо підтримки доходу, який забезпечує гідний рівень життя, доступ до послуг, які дозволяють їм брати участь на ринку праці та в житті суспільства, а також на робоче середовище, адаптоване до їхніх потреб. Впроваджуючи цей принцип, Єврокомісія прийняла Стратегію з прав осіб з інвалідністю на 2021–2030

⁵³ Офіційний сайт Європейського Союзу. Європейська опора соціальних прав. URL: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights_en.

роки⁵⁴, Директиву 2016/2102 (Європейський акт про доступність)⁵⁵, Директиву про вимоги щодо доступності до продуктів та послуг⁵⁶, що сприяє розбудові Союзу рівності загалом. Оновлена та посилена Стратегія містить амбітний набір заходів і провідних ініціатив у різних сферах і має численні пріоритети, таких як:

- доступність: можливість вільно пересуватися та проживати, а також брати участь у демократичному процесі;
- мати гідну якість життя та жити незалежно, оскільки він зосереджується на процесі деінституціоналізації, соціальному захисті та недискримінації на роботі;
- рівна участь, оскільки вона має на меті ефективний захист людей з обмеженими можливостями від будь-якої форми дискримінації та насильства, забезпечення рівних можливостей і доступу до правосуддя, освіти, культури, спорту та туризму, а також рівний доступ до всіх медичних послуг.

Кожна з країн, що входять до складу ЄС, впроваджують соціальну політику щодо захисту інтересів осіб з інвалідністю згідно з власним законодавством та загальноприйнятими актами, що діють у рамках країн-учасників. Згідно з Рекомендаціями № R92 Ради Європи встановлено, що особи з інвалідністю повинні мати доступ до мінімальних засобів до існування, спеціальних видів допомоги і системи соціального захисту, відповідальних представників своїх інтересів щодо допомоги у зв'язку з довго—і короткостроковою непрацездатністю, допомоги на дітей, допомоги на сторонній догляд, особистого помічника з питань освіти, професійного навчання, технічних цілей та працевлаштування⁵⁷. Основними напрямками соціального захисту осіб з інвалідністю у країнах ЄС є: допомога у повсякденному житті (assistance with activities of daily living — ADLs) та сприяння незалежному життю; підтримка доходу і рівня життя; працевлаштування осіб з інвалідністю⁵⁸.

Однак, практика показала, що грошова альтернатива є більш популярною серед осіб з інвалідністю. З метою підтримки доходу і рівня життя в усіх країнах ЄС розповсюджено грошові виплати особам, які не здатні працювати через інвалідність. Більшість країн надають два види допомоги: 1)

⁵⁴ Стратегія з прав осіб з інвалідністю на 2021–2030 роки. URL: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1137&furtherNews=yes&newsId=9938>

⁵⁵ Законодавче регулювання цифрової безбар'єрності: найкращі європейські практики – https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-11/undp_ukraine_-_digital_accessibility_legislation_european_best_practices.pdf

⁵⁶ Директива (ЄС) 2019/882 Європейського Парламенту та Ради від 17 квітня 2019 року про вимоги до доступності продуктів та послуг. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32019L0882>

⁵⁷ Міжнародний документ № R (92). Рекомендації Кабінету Міністрів Ради Європи державам — членам "Пропослідовну політику стосовно інвалідів" від 09.04.1992 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_128

⁵⁸ Deborah Mabbett. Definition of disability in Europe. A comparative analysis / Deborah Mabbett, Helen Bolderson and others. — European Commission: Employment & social affairs, 2002. — 239 p.

фіксована страхова виплата (пенсія) залежна від попередніх внесків та зарплати; 2) незалежна від попередніх внесків виплата для підтримки доходу, якій може передувати оцінка необхідності в ній. Першим критерієм для призначення цих виплат є те, що особа з інвалідністю не працює. Виключенням з цієї умови є робота протягом кількох годин на тиждень або в терапевтичних цілях. Деякі країни, наприклад, Нідерланди, Швеція, Німеччина запроваджують поняття *часткової непрацездатності*, що передбачає регулярну роботу обмежену у часі⁵⁹.

Для призначення грошових виплат у зв'язку з інвалідністю у країнах ЄС використовують три підходи:

- *процедурний підхід* — виявлення причин, через які особа припинила працювати, та перешкод, які заважали особі продовжувати працювати за попереднім місцем роботи;
- *профільний підхід* — виявлення, чому особа не здатна отримати роботу відповідно її продуктивності і попиту на ринку праці;
- *функціональний підхід* — виявлення рівня функціональних недоліків особи.

Стосовно використання інвалідності як критерію отримання соціальних пільг, слід зазначити, що для всіх зазначених пільг право на їх отримання залежить від того чи травма/захворювання/порушення, яка призвела до інвалідності, виникла внаслідок роботи - пов'язаної діяльності або конкретної хвороби, або участі у війні чи військових діях.

У Польщі, Латвії та Словенії для обґрунтування права на певні грошові виплати ДІ для людей працездатного віку використовується критерій необхідного рівня підтримки⁶⁰. Цей критерій базується не на «працездатності» особи, а скоріше на її «здатності» задовольняти основні життєві потреби. У Латвії та Польщі «працездатність» і рівень підтримки, якої потребує особа, використовуються для визначення права на отримання певних пільг, тоді як у Словенії існують пільги, для яких як критерій інвалідності використовується лише рівень необхідної підтримки. Право на пенсію по інвалідності в Латвії залежить від оцінки рівня функціональних обмежень і втрати «працездатності», яка приписується різним групам. У Словенії, особа, яка постраждала від втрати, серйозної травми або суттєвої «непрацездатності» окремих органів або частин тіла, що ускладнює фізичну активність і вимагає більших зусиль для задоволення її/його основних життєвих потреб, має право на допомогу по інвалідності, незалежно від того, чи є така фізична вада причиною інвалідності.

⁵⁹ Deborah Mabbett. Definition of disability in Europe. A comparative analysis / Deborah Mabbett, Helen Bolderson and others. — European Commission: Employment & social affairs, 2002. — 239 p

⁶⁰ OECD (2022), *Disability, Work and Inclusion: Mainstreaming in All Policies and Practices*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/1eaa5e9c-en>.

В переважній більшості європейських країн⁶¹ для отримання права на спеціальний режим захисту в «інвалідності» заявник повинен перебувати в ситуації постійної «непрацездатності» з прогнозом швидкого погіршення до повної втрати самостійності, спричиненої певними захворюваннями. Постійна «непрацездатність» може бути двох типів:

- *відносна непрацездатність*, яка стосується працівників, які до досягнення стандартного пенсійного віку не можуть заробляти більше однієї третини своєї звичайної зарплати внаслідок постійної «непрацездатності» внаслідок хвороби або нещасного випадку, не охопленого спеціальним законодавством про нещасні випадки на виробництві та професійні захворювання; також не слід очікувати, що вони одужають і зможуть заробляти більше 50% своєї попередньої заробітної плати протягом трьох років - у таких ситуаціях необхідна повторна оцінка через три роки після надання допомоги;
- *абсолютна непрацездатність*, яка застосовується до працівників із повною та постійною «непрацездатністю», нездатністю виконувати будь-яку трудову діяльність.

НІМЕЧЧИНА

У Німеччині держава підтримує людей з обмеженими можливостями, щоб компенсувати не вигідне становище, в якому вони опинилися через інвалідність. Це називається «Nachteilsausgleich» (компенсація).

Особи з обмеженими можливостями можуть отримати у країні, наприклад, такі види допомоги:

- особливе медичне обслуговування;
- допомога у пошуку роботи чи у збереженні наявної роботи;
- допомога у веденні домашнього господарства;
- допомога в оплаті витрат по догляду за дітьми;
- безкоштовний проїзд у громадському транспорті;
- ранній вихід на пенсію;
- податкові пільги.

Проте не кожна особа з обмеженими можливостями зможе отримати всі наявні види допомоги. Отримання підтримки залежатиме від особистої ситуації⁶². Дев'ята книга Соціального кодексу передбачає, що люди з обмеженими можливостями отримують спеціальні пільги, щоб жити самостійним життям, мати рівні можливості для участі в суспільстві та

⁶¹OECD (2020). The OECD-DAC policy marker on the inclusion and empowerment of persons with disabilities: Handbook for data reporters and users URL:

[https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT\(2020\)48/En/pdf](https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT(2020)48/En/pdf)

⁶² Oberverwaltungsgericht (Administrative High Court) of North-Rhine Westphalia of 30 July 1958 - VII A 1458/5a.

уникати або протидіяти дискримінації. Крім того, враховуються особливі потреби жінок і дітей-інвалідів⁶³. Переваги, зокрема, включають:

- пільги на медичну реабілітацію;
- пільги, спрямовані на участь у трудовому житті;
- пільги, спрямовані на участь у житті громади.

Метою Закону про рівність осіб з інвалідністю (і додаткових змін до інших законів) є реалізація рівних прав для людей з обмеженими можливостями в державних і приватних сферах, і надання їм можливості жити з якомога меншою сторонньою допомогою.⁶⁴

В Німеччині існують два органи влади, які відповідають за захист і просування інтересів осіб з інвалідністю, включаючи забезпечення прав, гарантованих Дев'ятою Книгою Соціального кодексу⁶⁵:

- ✓ Integrationssamt (Офіс інтеграції), що є відповідальним за адаптацію робочого місця, виключно за збір і розподіл квотного компенсаційного збору для осіб з тяжкою інвалідністю, для спеціального захисту від звільнення працівників з важкою інвалідністю, а також для розподілу додаткових пільг за участь людей з тяжкими обмеженими можливостями у трудовій діяльності⁶⁶;
- ✓ Bundesagentur für Arbeit (Федеральна служба (агентство) зайнятості), що відповідальний за працевлаштування безробітних осіб з інвалідністю, визнання осіб з інвалідністю, які є прирівнюваними до людей з тяжкими обмеженими можливостями та нагляд за роботодавцем, який працевлаштовує осіб з інвалідністю з тяжкими вадами⁶⁷.

Особи зі ступенем інвалідності менше 50% (але не менше 30%), які мають проблеми з отриманням або збереженням робочого місця, можуть звернутися на біржу праці (Arbeitsagentur) з проханням зрівняти їх у правах з особами з інвалідністю тяжкого ступеня. На таких осіб, формально прирівняних біржою праці до осіб з інвалідністю тяжкого ступеня, поширюються всі основні пільги, що діють для тих, хто має посвідчення особи з інвалідністю, крім таких, як право на додаткову відпустку, пенсія за віком для тяжких осіб з інвалідністю або безкоштовний проїзд у громадському транспорті.

Особа з інвалідністю отримує посвідчення терміном на 5 років, за винятком осіб з різко вираженим порушенням здоров'я без сподівання на покращення, яким може бути видано безстрокове посвідчення. Відповідно до права пільгового проїзду у громадському транспорті, колір посвідчення може відрізнятися У таблиці наведено перелік пільг та прав особам з інвалідністю в Німеччині (табл6).

Таблиця 6. Узагальнення прав та пільг особи з інвалідністю та відмітки

⁶³ Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen § 1 SGB IX.

⁶⁴ Behindertengleichstellungsgesetz § 1 BGG –

<https://www.behindertenbeauftragter.de/DE/AS/rechtliches/behindertengleichstellungsgesetz/behindertengleichstellungsgesetz-node.html>.

⁶⁵ § 101 para. 1 SGB IX.

⁶⁶ § 102 SGB IX; for details cf. B.1

⁶⁷ § 104 SGB IX.

Особлива відмітка	Додаткові права та пільги осіб з інвалідністю
<u>1. Kl.</u>	Право використання вагона першого класу при проїзді залізницею з квитком другого класу. Тільки для одержувачів допомоги згідно з Федеральним законом про соціальне забезпечення жертв війни або Федеральним законом про компенсації жертвам переслідування при націонал-соціалізмі.
<u>aG</u>	<i>Особа з інвалідністю має серйозне пошкодження опорно-рухової системи, тобто він пересувається в інвалідному візку.</i> • Право на списання з податків транспортних витрат (15.000 км/рік) у розмірі до 4.500 євро у графі «Виняткові витрати». 15.000 км x 30 цент = 4.500 Євро • Безкоштовний проїзд у громадському транспорті • Звільнення від автомобільного податку, якщо автомобіль записаний на особу з інвалідністю • Право на володіння спеціальним посвідченням для паркування особи з інвалідністю • Лікарняні каси можуть запозичити вартість проїзду особи з інвалідністю на амбулаторне лікування • Особи з інвалідністю, які отримують мінімальну пенсію за віком або соціальну допомогу, мають право на 17% доплати
<u>B</u>	<i>Особа з інвалідністю потребує постійного супроводу під час користування громадським транспортом.</i> • Супроводжувальна особа має право безкоштовного проїзду в автобусі, поїзді та літаку по всій території Німеччини • Під час відвідування громадських заходів, виставок, музеїв тощо, платити пільгово, зі знижкою може один із двох: або сама особа з інвалідністю, або особа, що супроводжує. У певних випадках особа, що супроводжує, не платить взагалі нічого. (При цьому другий сплачує за вхідний квиток повністю). • Можна списувати з податків при внесенні до декларації до 767 € як оплата проїзду супроводжувача особи під час поїздки у відпустку • Право на володіння спеціальним паркувальним посвідченням особи з інвалідністю за певних ступенів інвалідності та обмежених фізичних можливостей
<u>Bl</u>	<i>Особа з інвалідністю – із вадами зору (Blind)</i> • Право на списання з податків до 3.700 € • Право на списання з податків 924 євро на рік – «за догляд». Якщо за однією особою з інвалідністю доглядають дві людини, вони ділять цю суму навпіл. • Право на списання з податків транспортних витрат (15.000 км/рік) у розмірі до 4.500 євро у графі «Виняткові витрати». 15.000 км x 30 цент = 4.500 Євро (потрібне підтвердження, тобто звіт.) • Безкоштовний проїзд у громадському транспорті • Звільнення від автомобільного податку, якщо автомобіль записаний на особу з інвалідністю • Звільнення від податку на собак • Право отримання грошової допомоги для осіб з вадами зору.

	• Знижка при оплаті поштових відправлень, звільнення від мита на ТБ та радіо, • Право на володіння спеціальним посвідченням для паркування особи з інвалідністю. • За ступенем інвалідності від 90% право на знижку при оплаті телефону до суми 8,72 Євро/місяць • Лікарняні каси можуть компенсувати вартість проїзду особи з інвалідністю на амбулаторне лікування
<u>G</u>	<i>Особа з інвалідністю не може самотійно пересуватися</i> • Без підтвердження дозволяється списати з податків транспортні витрати до 3000 км або 900 євро (розрахунок з коефіцієнтом 0,30 €/км). Для списання понад 3.000 км на поїздки, зумовлені інвалідністю (максимум 15.000), потрібне підтвердження, тобто звіт. Максимальна сума може становити, відповідно, 4.500 євро. • Безкоштовний проїзд у громадському транспорті. • Звільнення від автомобільного податку, якщо автомобіль записано на особу з інвалідністю.
<u>GI</u>	<i>Особа з інвалідністю з вадами слуху</i> • Безкоштовний проїзд у громадському транспорті при придбанні транспорту або 50% знижка на автомобільний податок • Зниження мита за користування радіо та телевізором для осіб з інвалідністю, які мають труднощі зі слуховим апаратом. Повне звільнення від мита для сліпоглухих. • За ступенем інвалідності від 90% право на знижку при оплаті телефону до суми 8,72 Євро/місяць • Право на отримання спеціальної грошової допомоги для осіб з вадами слуху
<u>H</u>	<i>Особа з інвалідністю потребує постійного догляду</i> • Право на списання з податків до 3.700 € • Право на списання з податків 924 євро на рік – «за догляд». Якщо за однією особою з інвалідністю доглядають дві людини, вони ділять цю суму навпіл • Право на списання з податків транспортних витрат (15.000 км/рік) у розмірі до 4.500 євро у графі «Виняткові витрати». 15.000 км x 30 цент = 4.500 Євро (потрібне підтвердження, тобто звіт.) • Безкоштовний проїзд у громадському транспорті. • Звільнення від автомобільного податку, якщо автомобіль записаний на особу з інвалідністю. • Звільнення від сплати податку на собак. • Право отримання грошової допомоги для осіб з вадами зору. • Знижка при оплаті поштових відправлень, звільнення від мита на ТБ та радіо, знижка на плату за користування телефоном. • Право на володіння спеціальним посвідченням для паркування особи з інвалідністю • Лікарняні каси можуть компенсувати плату за проїзд на амбулаторне лікування.

RF	Особа з інвалідністю за станом свого здоров'я має права на несплату податку за використання радіо та телебачення, а також на знижку з оплати телефону. 1. На зниження мита за користування радіо та телевізором до суми 5,83 2. Право на знижку при оплаті телефону до суми 6.94 Євро/місяць
-----------	--

Джерело: на основі Переліку додаткових прав осіб з інвалідністю відповідно до позначок <https://mobilista.eu/409/orange-parkerleichterung-fuer-behinderte-antrag-rechte-und-pflichten/>⁶⁸

Поняття інвалідності та непрацездатності в Німеччині розмежовують. Так, непрацездатною є особа, яка не може працювати хоча б 3 години на день. За умови можливості працювати від 3, але менше ніж 6 годин, визнається часткова непрацездатність. Визначенням повної чи часткової інвалідності у конкретної людини займаються лікарі, які працюють у закладах пенсійного страхування.

Особи з інвалідністю, які втратили здатність працювати, можуть подати заяву на отримання пенсії з інвалідності. Для цього необхідно відповідати певному переліку умов, викладених у статті 43 шостої книги Соціального кодексу (SGB VI), а саме: визнана інвалідність, наявність загального стажу щонайменше 5 років (однак у разі виникнення інвалідності внаслідок нещасного випадку на виробництві, а також отриманні каліцтва на військовій службі або виконанні громадських робіт, вимога про стаж 5 років не застосовується); застраховані особи для отримання пенсії з інвалідністю повинні мати стаж обов'язкових виплат за 3 роки протягом 5 років, які передували втраті працездатності, тобто має бути за цей час сплачено не менше ніж 36 щомісячних внесків.

На розмір пенсії по інвалідності впливає низка важливих факторів:

- сума щомісячного доходу застрахованої особи;
- страховий стаж;
- наявність повної чи часткової непрацездатності.

Звертаємо увагу, що пенсія, яка призначається за частковою непрацездатністю, становить лише 50% пенсії, яка встановлюється за повної інвалідності. Найбільше отримують люди з першою групою інвалідності – 100% повної пенсії за віком. Друга група інвалідності становить 90%, а третя – 50% відповідно. Люди з інвалідністю, які живуть у Німеччині, мають право на деякі пільги та допомогу з боку держави⁶⁹.

Заборона на необґрунтоване звільнення. Особи з інвалідністю тяжкого ступеня можуть бути звільнені лише за згодою на їхнє звільнення відомства у справах інтеграції інвалідів.

⁶⁸ Перелік додаткових прав осіб з інвалідністю відповідно до позначок <https://mobilista.eu/409/orange-parkerleichterung-fuer-behinderte-antrag-rechte-und-pflichten/>

⁶⁹ Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (Artikel 1 des Gesetzes v. 23. Dezember 2016, BGBl. I S. 3234) (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX) – https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/BJNR323410016.html

Право на додаткову відпустку. Відповідно до § 125 SGBIX, особа з інвалідністю зі ступенем інвалідності від 50% має право на додаткову відпустку тривалістю 5 робочих днів на рік.

Пільги на робочому місці. (Leistungen am Arbeitsplatz, §§ 17-29 SchwbAV). Сюди входить ціла низка пільг, які особа з інвалідністю може отримати у процесі трудової зайнятості. Причому вони передбачені як для особи з інвалідністю, так і для його роботодавця.

Пільги для осіб з інвалідністю:

- відшкодування видатків на придбання технічних допоміжних засобів для полегшення роботи;
- позика або дотація з метою започаткування або збереження самостійної трудової діяльності;
- допомога у отриманні квартири, пристосованої для проживання особи з інвалідністю;
- оснащення та пристосування житлового приміщення відповідно до потреб особи з інвалідністю;
- оплата переїзду в квартиру, передбачену для проживання особи з інвалідністю, або максимально зручно розташовану до місця його роботи;
- пільги на отримання посвідчення водія, купівлю автомобіля або на переобладнання автомобіля відповідно до потреб особи з інвалідністю;
- допомога у збереженні працездатності та за особливих, пов'язаних з інвалідністю, життєвих обставин;
- допомога у збереженні та розширенні професійних знань та навичок;
- оплата помічника для необхідної підтримки у трудовій діяльності.

Пільги для роботодавця

Роботодавці можуть отримати дотації або позички, якщо вони надають робочі або навчальні місця для осіб з тяжким ступенем інвалідності, здійснюють переобладнання робочих та навчальних місць відповідно до потреб осіб з інвалідністю, забезпечують особам з тяжким ступенем інвалідності підтримку на робочому місці або у зв'язку з наданням роботи для осіб з інвалідністю, які стикаються з непередбаченими витратами, здійснюють діяльність у галузі профілактики та виробничого менеджменту, що сприяє інтеграції людей з інвалідністю.

Допомога у придбанні житла⁷⁰. (Hilfe zur Wohnraumbeschaffung, §22 SchbAV§22). Особі з інвалідністю можуть бути надані допомоги у придбанні житла, а також на його переобладнання відповідно до їхніх потреб, переїзд та необхідні придбання. На це можуть бути надані дотації, субсидії для погашення відсотків за кредитами та позички. Розміри залежать від конкретних обставин кожного окремого випадку.

Поряд з цим, особи з інвалідністю в Німеччині мають право на пільгове оподаткування. При розрахунку прибуткового податку особи з інвалідністю мають право на такі неоподатковувані суми (табл.7):

⁷⁰ Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV) – <https://www.buzer.de/gesetz/6142/a84773.htm>

**Таблиця 7. Розподіл неоподаткованого доходу інваліду в Німеччині
залежно від ступеня втрати працездатності**

Відсоток втрати працездатності (%)	Сума, Euro	Відсоток втрати працездатності (%)	Сума, Euro
25 - 30	310	65 - 70	890
35 - 40	430	75 - 80	1.060
45 - 50	570	85 - 90	1.230
55 - 60	720	95 - 100	1.420

Особи з інвалідністю з особливими відмітками "H" або "Bl" можуть розраховувати на суму 3.700 євро, що не оподатковується. Особи зі ступенем інвалідності нижче 50% для отримання податкових пільг повинні мати й інші передумови, наприклад, обмеження руху. Податкове відомство на підставі поданої заяви враховує також непередбачені витрати особи з інвалідністю (Außergewöhnliche Belastungen), що виникають безпосередньо у зв'язку з його інвалідністю. Сюди відносяться: госпіталізація, курортне лікування, а також ліки та допоміжні засоби у разі підтвердження лікарем їхньої медичної необхідності.

До переліку пільг також входить: знижка на транспортний податок; спеціальні правила паркування; грошова допомога на переобладнання дизельних автомобілів; захист від звільнення (дозволяється лише з дозволу інтеграційного управління); право працювати неповний робочий день; додаткова відпустка (при п'ятиденній зайнятості); знижки на вхід до музеїв при пред'явленні відповідного посвідчення.

З 1 січня 2022 року набуло чинності багато законодавчих змін, які стосуються осіб з інвалідністю: нововведення в законі про допомогу в інтеграції, пільги на проживання, догляд, податкове законодавство, законодавство про житлові пільги та деякі інші. Федеральна асоціація життєзабезпечення чітко пояснює нові правила та окреслює перспективу подальших відповідних змін. Також з 1 січня 2023 року набрали чинності нові правила для одержувачів базової допомоги на безпеку та засоби до існування відповідно до SGB XII⁷¹. З 1 січня 2023 року набули чинності наступні зміни щодо базового забезпечення в старості та у випадках обмеженої працездатності, а також щодо допомоги на проживання відповідно до SGB XII.

Суми захисту активів для тих, хто має право на пільги, збільшуються до 10 000 євро. Допомога на захист у розмірі 10 000 євро тепер також

⁷¹ Neuerungen für Menschen mit Behinderung im Überblick –

<https://www.lebenshilfe.de/informieren/familie/neuerungen-fuer-menschen-mit-behinderung#-nderungen-bei-den-existenzsichernden-leistungen>

поширюється на кожну неповнолітню особу, якщо вона не перебуває у шлюбі та право на отримання SGB XII не залежить від майна батьків.

В Німеччині використовується інститут омбудсмена для осіб із серйозними обмеженнями, тобто орган, який може бути утворений в компаніях із зайнятістю п'яти або більше працівників із серйозними обмеженими можливостями, головним завданням якого є контроль за дотриманням компанією законодавства щодо працівників із серйозними вадами. Також це консультативний, представницький орган інтересів осіб з інвалідністю та захисту їхніх прав, забезпечення соціального супроводу на робочому місці.

ВЕЛИКА БРИТАНІЯ

Людей з інвалідністю в Британії можна назвати групою, яка є привілейованою для суспільства абсолютно в усіх відношеннях. Навіть грошову допомогу тут називають не “пенсія з інвалідності”, а елегантно - “виплати на особисту незалежність”. У Великобританії сьогодні налічується приблизно 10 мільйонів осіб з інвалідністю (це шоста частина населення усієї країни), і держава надала їм всі можливості жити якщо не повноцінним, то максимально наближеним до такого життям. З 1944р. тут діє акт про дискримінацію інвалідів, який покладає на суспільство серйозні обов'язки щодо людей з інвалідністю⁷², з 2010 р. – Закон про рівність⁷³.

Тепер роботодавець зобов'язаний створити сприятливі умови для прийому на роботу, адаптацію робочого місця особи з інвалідністю, навчання та підвищення рівня професійної кваліфікації, а також просування по службі. Державні служби та комерційні структури зобов'язані забезпечити доступ людям з інвалідністю до товарів, коштів та послуг, що надаються всьому населенню. Заборонено відмовляти особам з інвалідністю в обслуговуванні або пропонувати послуги нижчої якості.

Будь-яка соціальна ідея або проект, задуманий до реалізації в Сполученому Королівстві, неодмінно адаптується під потреби людей з обмеженими фізичними можливостями. Це стосується і транспорту, і містобудування, і сфери обслуговування та соціальної допомоги.

Серед грошових компенсацій особам з інвалідністю слід виокремити⁷⁴:

- Пільги для людей, які мають стан здоров'я або інвалідність, що впливає на їхню працездатність, і які є безробітними або мають низький дохід. Ці компенсації розподіляються на допомогу з працевлаштування (ESA) та універсальний кредит (UC) .
- Пільги для допомоги з деякими додатковими витратами для людей з обмеженими можливостями та людей із тривалими проблемами зі здоров'ям. Вони виплачуються людям незалежно від того, мають вони роботу чи дохід, і спрямовані на підтримку незалежного життя. Основною перевагою за додаткові витрати є виплата за особисту

⁷²Пропозиції до політики щодо працевлаштування осіб з інвалідністю <https://parlament.org.ua/wpcontent/uploads/2017/09/DisabledPolicy.pdf>

⁷³ <https://www.gov.uk/guidance/equality-act-2010-guidance>

⁷⁴ Health and social care – <https://www.gov.uk/health-and-social-care>

незалежність (PIP), яка замінює допомогу на проживання за інвалідністю (DLA) для дорослих.

Існує широкий спектр фінансової підтримки, пов'язаної з інвалідністю, включаючи пільги, податкові кредити, виплати, гранти та пільги, серед яких слід відзначити:

- **Універсальний кредит (UC)** – це допомога для людей працездатного віку, які є безробітними або мають низькооплачувану роботу та мають обмежені заощадження. Він був запроваджений у 2013 році та спрощує систему пільг, замінюючи шість різних пільг однією. Щоб отримати основну виплату універсального кредиту (стандартну допомогу), людині не обов'язково мати інвалідність або стан здоров'я, що впливає на його працездатність. Якщо особа, яка має право на основну виплату UC, має стан здоров'я, який впливає на її здатність працювати, ця особа може бути визнана особою з обмеженою працездатністю (LCW) або з обмеженою працездатністю та виконанням трудових обов'язків на даному робочому місці (LCWRA). Люди, у яких виявлено LCWRA, отримують додаткову суму допомоги як додаток до основної виплати універсального кредиту.

- **Допомога на особисту незалежність. *Персональний незалежний платіж*** – PIP або допомога на проживання – DLA. На відміну від універсального кредиту та допомоги на працевлаштування, персональний незалежний платіж має за мету допомогти людям, які мають додаткові витрати, пов'язані з інвалідністю або довгостроковим станом здоров'я. PIP виплачується незалежно від доходу чи заощаджень. Розмір виплаченої суми залежить від наслідків інвалідності або стану здоров'я. PIP був запроваджений у 2013 році, щоб замінити допомогу на проживання за інвалідністю (DLA) для дорослих працездатного віку, щоб забезпечити більше підтримки людям, які її найбільше потребують. У листопаді 2020 року 2,5 мільйона людей працездатного віку отримували додаткову допомогу.

- **Допомога на працевлаштування та підтримку (ESA).** До недавнього часу ESA була основною пільгою, яку виплачували людям, які мають інвалідність або стан здоров'я, що впливає на їхню працездатність. Осіб, які отримують ESA, поділяють на одну з двох груп. Якщо особа може бути включеною до складу робочої сили, цю особу буде включено до групи, пов'язаної з трудовою діяльністю (WRAG). Від людей у таких групах можуть вимагати такі дії, як написання резюме або участь у сесіях зміцнення довіри. Крім того, особа може бути включена до групи підтримки. Особи в групі підтримки отримують додаткову суму допомоги на додаток до основної виплати ESA. Розмір допомоги на працевлаштування та підтримку, пов'язаний із доходом та розміром виплачених соціальних внесків.

- **Допомога доглядальниці (Attendance Allowance)** — підтримка з додатковими витратами на догляд для осіб старше 66 років, які страждають на розумову або фізичну інвалідність.

- **Допомога з догляду (Carer's Allowance)** — додаткові кошти для тих, хто здійснює догляд за особами, що потребують суттєвої допомоги, не менше 35 годин на тиждень (табл.8).

Таблиця 8. Розмір ставок допомоги за відвідування

Оцінка	Рівень допомоги, який вам потрібен
Нижчий курс - £68,10	Часта допомога або постійний нагляд вдень, або нагляд вночі
Вищий курс - £101,75	Допомога або нагляд протягом дня і ночі, або медичний працівник сказав, що вам може залишитися 12 місяців або менше

Джерело. Складено на основі Consultation outcome. Shaping future support: the health and disability green paper. Updated 15 March 2023—

<https://www.gov.uk/government/consultations/shaping-future-support-the-health-and-disability-green-paper/shaping-future-support-the-health-and-disability-green-paper#foreword>

- **Допомога на дитину з інвалідністю (Child Disability Living Allowance)** — кошти на додаткові витрати для осіб, які страждають на хронічні фізичні або розумові захворювання або інвалідність — неоподатковувана допомога для дітей віком до 16 років, призначена для покриття додаткових витрат, спричинених тривалим захворюванням або інвалідністю.

Також, за індивідуальної оцінки потреб, особа з інвалідністю може отримати матеріальну компенсацію:

- за виробничий травматизм, якщо працездатність була втрачена внаслідок роботи;
- допомога на постійний догляд, якщо особа потребує щоденного догляду та уваги через інвалідність.

Особи з інвалідністю також можуть розраховувати на допомогу, пов'язану з транспортом та транспортними засобами, а саме:

- звільнення від сплати транспортного податку;
- переваги паркування - Blue Badge;
- автобусний абонемент або залізнична картка для осіб з інвалідністю;
- допомога у придбанні або оренди автомобіля від The Motability Scheme.

За рішенням місцевої влади, особа, яка потребує послуг догляду та підтримки, має можливість отримати:

- **Прямі виплати** — це дозволяє оплачувати допомогу та самостійно отримувати допомогу замість того, щоб отримувати її безпосередньо від соціальних служб.
- **Гранти для осіб з обмеженими можливостями** - це кошти на покриття витрат на адаптацію будинку, задля зменшення негативного впливу зовнішніх бар'єрів.

Якщо особа з інвалідністю є зайнятою особою і отримує низькі доходи, вона може розраховувати на Універсальний кредит або отримати грант на доступ до роботи, щоб оплатити:

- спеціальне обладнання, пристосування або послуги допоміжного персоналу, які допоможуть вам відповідати на телефонні дзвінки або ходити на зустрічі;
- допомога в доїзді на роботу та з роботи;
- підтримка психічного здоров'я;
- комунікаційна підтримка на співбесіді (наприклад, британський сурдоперекладач або оратор).

Серед фінансових видів допомог є компенсаційна допомога у вигляді знижки на сплату ПДВ за певні товари та послуги, якщо вони призначені лише для власного використання особи з інвалідністю або особи із тривалим захворюванням⁷⁵.

Допомога на особисту незалежність (PIP) допомагає з додатковими витратами особам з хронічними фізичними або розумовими захворюваннями або інвалідністю, які мають складнощі з виконанням окремих повсякденних завдань або страждають на обмеження мобільності. Допомога на особисту незалежність не оподатковується і не залежить від рівня доходу або наявності заощаджень. При призначенні допомоги враховуються не конкретне захворювання чи інвалідність, а здатність заявника до виконання повсякденних дій або ускладненість пересування. Дана допомога складається з двох частин: повсякденної допомоги та допомоги у пересуванні. Отримати повсякденну частину PIP може особа, яка потребує допомоги у приготуванні їжі, читанні, організації лікування, виконанні щоденних гігієнічних процедур, управлінні фінансами, комунікації, організації закупівель, розумінні звичайних побутових процесів. Мобільна частина PIP передбачає надання допомоги у розробці маршруту та його дотриманні, фізичному пересуванні особи, що потребує допомоги, допомога у покиданні домівки при наявності когнітивних або психічних розладів, таких як тривога.

У Великобританії оцінка доцільності виплати будь-якого виду допомоги за інвалідністю здійснюється як оцінка працездатності за принципом «функціональних оцінок», тобто оцінки, яка враховує вплив стану здоров'я на здатність людини виконувати діяльність, а не лише сам стан здоров'я. Оцінка працездатності (WCA) використовується, щоб допомогти прийняти рішення про фінансові права та підтримку працевлаштування для ESA та UC. Окрім матеріальних виплат, допомога, яка надається особам з інвалідністю працездатного віку та людям із вадами здоров'я, включає підтримку в працевлаштуванні (для людей, які претендують на UC та ESA). Крім того, підтримка мобільності надається

⁷⁵Consultation outcome. Shaping future support: the health and disability green paper. Updated 15 March 2023—
<https://www.gov.uk/government/consultations/shaping-future-support-the-health-and-disability-green-paper/shaping-future-support-the-health-and-disability-green-paper#foreword>

через незалежну схему мобільності (для людей, які отримують виплати мобільності PIP і DLA), а підтримка для подання заявки на UC доступна через службу Help to Claim. Департамент праці та пенсій (DWP) оцінює, наскільки складно виконувати повсякденні завдання та завдання мобільності. Для кожного завдання вони розглядають:

- безпечність;
- час на виконання побутових дій;
- вплив фізичного та психічного стану на виконання дій;
- незалежність від допомоги для виконання побутових дій.

Забезпечення права на працевлаштування осіб з інвалідністю може бути реалізовано через основні програми⁷⁶:

- ✓ Access to Work фінансування підтримки працівника з інвалідністю, у тому числі щодо встановлення розумного пристосування;
- ✓ Intensive Personalised Employment Support програма індивідуального навчання особи з інвалідністю;
- ✓ Specialist Employability Support програма інтенсивної підтримки та навчання для того, щоб допомогти людині з інвалідністю працевлаштуватись;
- ✓ Work and Health Programme – програма «Робота» допомагає людині із інвалідністю знайти та зберегти роботу, якщо в силу різних причин вона залишилась без роботи.

Оскільки підхід Великобританії базується на антидискримінаційній моделі, то багато уваги в ній приділено механізмам протидії дискримінації у зайнятості людей з інвалідністю. Діє окрема інституція Equality Advisory Support Service, куди кожна особа з інвалідністю може звернутися у випадку дискримінаційних дій щодо неї. Закон про рівність 2010 року юридично захищає людей від дискримінації, у тому числі на робочому місці⁷⁷.

ПОЛЬЩА

Законом від 27 серпня 1997 року про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування осіб з обмеженими можливостями⁷⁸. Закон містить, серед іншого, інформацію про пільги та права осіб з інвалідністю.

Також можна виділити інші важливі законодавчі акти, які визначають становище осіб з інвалідністю⁷⁹:

- ✓ Закон про медичні виплати, що фінансуються з державних коштів (Закон. вісник 2004 р. № 210, п. 2135);

⁷⁶ Looking for work if you're disabled – <https://www.gov.uk/looking-for-work-if-disabled>

⁷⁷ Equality Act 2010: guidance <https://www.gov.uk/guidance/equality-act-2010-guidance>

⁷⁸ Internetowy System Aktów Prawnych – <http://isap.sejm.gov.pl/D20180511Lj.pdf> (PDF Закон із поправками до лютого 2018 р.)

⁷⁹ Support for persons with disabilities in Poland – file:///D:/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82/%D1%96%D0%BD%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%96%D0%B4%D0%B8_%D0%BC%D1%96%D0%BD-%D1%81%D0%BE%D1%86_2023/%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%B8/PFM_broszura_A5_Wsparcie%20os%C3%B3b%20z%20niepe%C5%82nospr_eng_OK.pdf

- ✓ Закон про пенсійне забезпечення за вислугою років та по інвалідності з Фонду соціального страхування (Закон. вісник 2018 р. ст. 1270);
- ✓ Закон про сімейну допомогу (Закон. 2003 р. № 228 ст. 2255);
- ✓ Закон про соціальну допомогу від 12 березня 2004 р. (Закон. вісник 2018 р., поз. 1508, 1693, 2192, 2245, 2354 і 2529) – стосується варіантів матеріальної підтримки, в тому числі для осіб з обмеженими можливостями;
- ✓ урядова програма Доступність плюс 2018⁸⁰;
- ✓ щорічний план дій для людей з інвалідністю на 2022 рік -2025.

Пільги та права осіб з інвалідністю залежать від ступеня та виду інвалідності та додаткових рекомендацій, наведених у довідці про інвалідність. Деякі з прав, які мають люди з обмеженими можливостями, є місцевими – місто, провінція чи установа можуть визначати свої власні пільги та можливості. Це означає, що підтримка людей з обмеженими можливостями може відрізнятись в різних місцях.

Окрім ступеня інвалідності, довідка містить рекомендації щодо конкретних пільг і прав, наприклад, необхідність придбання ортопедичних виробів. Люди з інвалідністю можуть подати заявку на додаткове фінансування їх придбання з Державного фонду реабілітації інвалідів. Як правило, особа з інвалідністю повинна покривати частину витрат. Заявки на додаткове фінансування приймають повітові центри підтримки сім'ї [Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie]. Особа може подати заявку на фінансування, серед іншого, на реабілітаційне перебування, реабілітаційне обладнання та різні предмети, які підтримують функціонування людини, послуги сурдоперекладача або пристосування квартири до потреб людини з інвалідністю. Медична реабілітація фінансується Національним фондом здоров'я. Професійно-терапевтичні майстерні також доступні для дорослих, які потребують соціальної та професійної реабілітації. Під час семінарів люди з інвалідністю можуть скористатися терапією, яка проводиться за індивідуальною програмою реабілітації.

Право на призначення пенсії у зв'язку з непрацездатністю має особа, яка в сукупності відповідає таким умовам:

- має листок непрацездатності,
- пропрацював необхідну кількість років – відповідно до віку, в якому виникла непрацездатність (та/або періоди, включені до відпрацьованих років, наприклад, відпустка по вагітності та пологах або навчання),
- непрацездатність виникла в періоди сплати та несплати внесків, визначені Законом про пенсії та пенсії по інвалідності, або не пізніше, ніж протягом місяців після закінчення цих періодів.

За законодавством Польщі⁸¹, непрацездатною є особа, яка втратила здатність виконувати оплачувану роботу внаслідок фізичної або психічної

⁸⁰ Accessibility Plus Governmental Programme (2018-2021),

https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/72628/Dostepnosc_angielski.pdf

⁸¹ I Radlińska, M Bażydło, B Karakiewicz The rights of persons with disabilities in Poland/ JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, NURSING AND MEDICAL RESCUE ●●JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, NURSING

вади і не має можливості стати працездатною після перекваліфікації. Непрацездатність може бути частковою або повною. Його визначає лікар – оцінщик від імені Установи соціального страхування (ZUS). Заяву на отримання такої довідки слід подавати до підрозділу ZUS за місцем проживання заявника.

Види пенсій по інвалідності. Пенсія по інвалідності у зв'язку з непрацездатністю – її можуть отримати особи, які отримали листок непрацездатності після закінчення періоду сплати внесків (тобто періоду легальної роботи). Розмір пенсії визначається індивідуально. Це залежить від кількості відпрацьованих років і від віку, в якому особа стала непрацездатною. Пенсія може бути призначена як на постійний, так і на певний період – залежно від випадку.

Сімейна пенсія по інвалідності – її можна отримати за обставин, зазначених у статті 68 абз. 1 п. 3 Закону від 17 грудня 1998 р. «Про пенсії за вислугою років та по інвалідності з Фонду соціального страхування» (Зак. вісник 1998 р. № 162 ст. 1118).

Соціальна пенсія по інвалідності – може бути призначена особам, у яких інвалідність виникла до досягнення ними 18 років або під час навчання до досягнення ними 25 років (тобто особам, які не відпрацювали необхідного часу, що дозволяє отримувати пенсію по інвалідності у зв'язку з непрацездатністю).

Пенсію виплачує установа соціального страхування. Якщо людина працює і заробляє гроші, пенсію можуть обмежити або призупинити. Розмір пенсії змінюється щорічно, оскільки залежить від середньої заробітної плати по країні⁸². У січні 2022 року розроблено «Стандарт послуги персональної допомоги людині з інвалідністю»⁸³. Цей інструмент є частиною пакету рішень, які створюють цілісне, вони взаємодоповнюють і доповнюють один одного. Стандарт складається з наступних частин:

- стандарт послуг персональної допомоги для людей з обмеженими можливостями;
- норми роботи ерготерапевтичних майстерень;
- правова допомога як елемент системи забезпечення реалізації дієздатності;
- цільові фонди;

AND MEDICAL RESCUE JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, NURSING AND MEDICAL RESCUE • 2/2014 •
● No. ● 4No. /2014 (2 4/2014 5-●30) –
file:///D:/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82/%D1%96%D0%BD%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%96%D0%B4%D0%B8_%D0%BC%D1%96%D0%BD-%D1%81%D0%BE%D1%86_2023/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4/0000027676_wc_ag.pdf

⁸² PFON, PFON's comments on the draft Social Services Development Strategy for 2021-2035, <https://pfon.org/aktualnosci/tabela-uwag-pfon-do-projektu-dokumentu-strategia-rozwoju-uslugospolecznych-polityka-publiczna-na-lata-2021-2035/>.

⁸³ 41 'The standard of personal assistance service to a person with disabilities', 2022, <http://wlaczeniespoleczne.pl/uploads/docs/opis-aoon-2.pdf>.

- система підтримки для людей зі складними комунікаційними потребами, які потребують доповнювальних та альтернативних методів спілкування (ААС);

- мобільний консультант із соціального залучення;
- підтримка замість догляду – тривала підтримка;
- особистий бюджет.

Польське законодавство передбачає різні пільги, пов'язані з працевлаштуванням осіб з інвалідністю.

Працівник-особа з інвалідністю має право, серед іншого на:

- обмеження тривалості робочого часу до 8 годин на день і 40 днів на тиждень (7 годин і 35 годин відповідно для осіб з інвалідністю з тяжким або середнім ступенем інвалідності). Особу з інвалідністю не можна приймати на роботу в нічний та надурочний час, однак можуть бути індивідуальні винятки, наприклад, пов'язані з охоронними роботами. Особа з інвалідністю може звернутися за згодою лікаря з медицини праці з проханням надати дозвіл працювати на стандартних умовах;

- необхідні покращення на робочому місці (пристосування робочого місця до потреб особи з інвалідністю – це може стосуватися пристосування робочого місця, але також і способу виконання роботи), щоб уможливити спілкування та виконання своїх обов'язки);

- додаткові перерви – для фізичних вправ або відпочинок – 15 хвилин на день, включаючи робочий час;

- щорічна додаткова відпустка в кількості 10 робочих днів у календарному році (тільки для працівників з тяжкою або середньою тяжкістю інвалідності, з якими встановлено трудові відносини не менше одного року після отримання листка середньої або середньої тяжкості інвалідності);

- звільнення від роботи із збереженням права на одержання винагороди: від 1 до 21 робочого дня для участі в реабілітаційному сеансі не частіше одного разу на рік;

- для проходження спеціалізованих медичних оглядів, лікування або лікування рухомості, а також для отримання ортопедичних засобів або їх ремонту, якщо це неможливо зробити в неробочий час.