

Сергій
Богданов

СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ІНВАЛІДІВ



УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТОВІ УКРАЇНИ

Центр досліджень адміністративної реформи

Сергій Богданов

**СОЦІАЛЬНИЙ
ЗАХИСТ ІНВАЛІДІВ**

Український та польський досвід

Науковий редактор
кандидат економічних наук *Олена Палій*

НБ ПНУС



675410

Київ
Видавництво
Соломії Павличко
“ОСНОВИ”
2002

Ця книжка висвітлює становище інвалідів в Україні та Польщі з погляду законодавчого забезпечення їхнього соціального захисту й практичного стану речей у цій справі. Зокрема, розглянуто еволюцію поглядів на проблему інвалідності та шляхи її вирішення; визначено статус інваліда як людини з особливими потребами; подано опис основних міжнародних документів про права інвалідів та соціальні стандарти. Приділено увагу таким проблемам реалізації соціальної політики щодо інвалідів в Україні та Польщі, як їхнє пенсійне забезпечення, охорона здоров'я і реабілітація, доступ до освіти, сприяння зайнятості, безперешкодне пересування і доступ до об'єктів соціальної інфраструктури. Докладно охарактеризовано процес створення нової системи охорони здоров'я у сучасній Польщі. Видання сприятиме усвідомленню проблем інвалідів в українському суспільстві та пошуку шляхів їх вирішення.

Для громадських діячів, державних службовців, політологів, викладачів соціальних дисциплін та студентів університетів.

**The publication of this book was made possible,
in part, through a grant provided by the
Canadian International Development Agency
under a programme managed by the Canadian Bureau
for International Education.**

**Видання цієї книжки підтримане Канадською агенцією
міжнародного розвитку за програмою Канадського бюро
міжнародної освіти.**

Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника

код 02125266

НАУКОВА БІБЛІОТЕКА

інв. №

67 54 10

© Сергій Богданов, 2002.

© Олена Палій. Наукове редагування,
2002.

© Видавництво Соломії Павличко
"Основи", 2002.

ISBN 966-500-018-7

З М І С Т

ВСТУП	5
СТАТУС ЛЮДЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ ТА МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ЇХНЬОГО СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ	9
СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ІНВАЛІДІВ В УКРАЇНІ .	19
Нормативно-законодавче регулювання соціального захисту інвалідів.	19
Сучасний стан медичного забезпечення інвалідів	27
Пенсійне забезпечення інвалідів	29
Доступ інвалідів до освіти	34
Працевлаштування інвалідів.	37
Доступ інвалідів до об'єктів соціальної інфраструктури. . .	40
СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ІНВАЛІДІВ У ПОЛЬЩІ .	43
Організація соціальних служб для інвалідів.	44
Система пенсійного забезпечення	50
Процес реформування системи охорони здоров'я. . . .	52
Працевлаштування інвалідів.	68
Надання неповносправним позик для започаткування господарської діяльності.	71
Безбар'ерна архітектура.	73
ВИСНОВКИ	75
ЛІТЕРАТУРА	79
ДОДАТОК 1. Нормативно-законодавчі акти, що регламентують соціальний захист інвалідів в Україні	82
ДОДАТОК 2. Міжнародні правові акти стосовно інвалідів.	93

ВСТУП

Інваліди є в усіх державах і серед усіх верств будь-якого суспільства. Кількість інвалідів у світі постійно зростає, хоча причини і наслідки інвалідності можуть бути різними. Такі відмінності обумовлені різними соціально-економічними обставинами та різним ступенем забезпечення державами добробуту своїх громадян. Сучасна політика щодо інвалідів у цивілізованому світі є результатом поступу за останні двісті років. Багато в чому вона відображає загальні умови життя, соціальну та економічну політику. Однак в українському суспільстві інваліди й досі зустрічають у своєму оточенні невідомість, зневагу, забобони і страх, які впродовж історії людства стримували соціальний розвиток цієї категорії членів суспільства та ізолювали їх від нього. Особливої скрути інваліди зазнавали у країнах, що розвиваються, при тому, що частка інвалідного населення там оцінюється як дуже висока.

Світовий досвід свідчить, що політика стосовно інвалідів розвивалась від елементарної опіки в закладах для неповносправних до надання освіти дітям-інвалідам та реабілітації осіб, які стали інвалідами уже в дорослому віці. Завдяки освіті та реабілітації інваліди активізували свою позицію і стали рушійною силою подальшого поступу політики щодо них. Утворились громадські організації інвалідів, їхніх родин та захисників їхніх прав, що відстоювали для них кращі умови. Наприкінці 1960-х років у деяких країнах світу організації інвалідів почали формулювати нове розуміння інвалідності, яке демонструвало тісний зв'язок між загальним ставленням оточення, плануванням і створенням їх-

нього середовища та обмеженнями, яких зазнають інваліди. Останні півсторіччя ознаменувались формуванням концепції інтеграції та нормалізації, які відображали зростання усвідомлення потреб і можливостей інвалідів. Наслідком цих процесів і змінами у розумінні проблем інвалідності стало визнання інвалідів рівноправними членами суспільства та вживання замість слова „інвалід” визначення „людина (особа) з особливими потребами”.

За час існування цивілізації відбулися значні зрушення в земній біосфері та погіршилось екологічне становище на всій планеті в результаті техногенного впливу на довкілля. Порухення балансу нормального функціонування різних підсистем біосфери призвело до виникнення різноманітних патологій розвитку людини, що стало однією з причин збільшення числа інвалідів. За даними ООН, кожна четверта сім'я у світі стикається з проблемами інвалідності, загальна кількість інвалідів на планеті становить майже 600 млн. осіб, і понад чверть із них — діти. Беручи до уваги зростання цього показника у світі, міжнародна спільнота намагається посилювати контроль за дотриманням міжнародних прав захисту інвалідів, щоб люди з особливими потребами відчували себе корисними суспільству.

Права інвалідів протягом тривалого часу є предметом значної уваги з боку Організації Об'єднаних Націй та інших міжнародних організацій. Найважливішим наслідком Міжнародного року інвалідів (1981) стала Світова програма дій щодо інвалідів, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН, та її резолюція 37/52 від 3 грудня 1982 р., які стали значним рушієм для поступу в цій сфері. Обидва документи наголошували на праві інвалідів на однакові з іншими громадянами можливості та рівну участь у поліпшенні умов життя, що забезпечується загальним економічним та соціальним розвитком.

До початку трансформаційних процесів в Україні політика щодо інвалідів була переважно пасивною — матеріальна підтримка, державні пенсії, можливість працювати на спеціалізованих підприємствах організацій інвалідів. Разом

з тим інваліди були позбавлені доступу до багатьох соціальних благ нарівні зі здоровими людьми. З початком постсоціалістичної трансформації проблема інвалідів в українському суспільстві набула принаймні двох нових рис. По-перше, стало необхідним переорієнтувати політику щодо інвалідів згідно із суспільними стандартами, виробленими міжнародною спільнотою та яких дотримуються високорозвинені цивілізовані країни. По-друге, невідповідність успадкованої системи соціального захисту ринковим умовам, що формуються в Україні, робить необхідною побудову нової системи соціального захисту всього населення — і зокрема найвразливіших верств, однією з яких є інваліди, — котра вписувалася б у ринковий контекст.

Проблема соціального захисту інвалідів була однією з тих, що першочергово стали предметом уваги законодавців після здобуття Україною незалежності. Постановою Верховної Ради у березні 1991 р. було введено в дію Закон України „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”. Далі було прийнято низку законів та інших нормативних актів, спрямованих на соціальний захист інвалідів та надання їм рівних можливостей, відповідно до міжнародних стандартів. На державному рівні проводиться чимало акцій з метою привернути увагу суспільства до проблем інвалідів та надати їм більше можливості брати участь в усіх сферах суспільного життя. Серед них відзначення Всесвітнього дня інвалідів (3 грудня кожного року), конкурси творчості інвалідів “Повір у себе”, організація та участь у національному і міжнародних чемпіонатах з футболу серед інвалідів, Паралімпійських іграх тощо.

Поруч із діючими, виникло багато нових громадських організацій інвалідів та членів їхніх родин — загальнодержавних і регіональних. Найвідоміші організації — Всеукраїнська громадська організація “Товариство сліпих”, Всеукраїнська громадська організація “Товариство глухих”, Всеукраїнська громадська організація “Асоціація працевдатних інвалідів”, Всеукраїнська громадська організація “Спілка об'єднань інвалідів” та багато інших.

Чому ж і надалі проблеми інвалідності в Україні не тільки не знімаються з порядку денного, а й залишаються так само невіршеними, як і 10 років тому? Перш за все, в Україні несприятлива екологічна ситуація, вкрай незадовільний рівень техніки безпеки на підприємствах та низький рівень життя більшості людей. Даються взнаки наслідки Великої Вітчизняної війни, війн в Афганістані та на інших територіях. Ці та інші чинники викликають подальше збільшення числа людей з обмеженими функціональними можливостями і особливими потребами. Зараз в Україні налічується понад два мільйони інвалідів, серед яких — понад 150 тис. дітей-інвалідів.

Водночас, незважаючи на певні зусилля законодавців і центральної влади, в суспільстві поки що мало змінилися психологічні стереотипи у ставленні до інвалідів, так само мало змінилося ставлення до проблем інвалідів з боку фахівців. У нашій країні ідея рівних прав та надання рівних можливостей інвалідові ще не є загальноновизнаною, багато дітей-інвалідів позбавлені доступу до повноцінної освіти, бракує сучасних підходів до питань соціального захисту та допомоги родинам, що мають інвалідів, за умов мінімальної підтримки з боку держави. На місцевому рівні дуже погано виконуються наявні закони, що гарантують соціальний захист інвалідів. Подальше збереження такої ситуації, звісно, навряд чи загрожує соціальним вибухом або масовими демонстраціями. Інваліди та їхні родини звикли самостійно боротися за своє існування. Проте замовчування існуючої ситуації неминуче призведе до зростання протестного електорату, загальної соціальної напруженості, формування негативного іміджу України в очах світової спільноти, а найголовніше — занепаду суспільної моралі, байдужості та відчуження між людьми.

Метою цього видання є інформування про становище інвалідів в Україні, дослідження відповідності законодавчо-нормативної бази, котра регламентує умови забезпечення соціального захисту неповносправних у нашій державі, міжнародним стандартам; аналіз можливостей застосування міжнародного досвіду; пошук реальних шляхів поліпшення соціального захисту інвалідів.

СТАТУС ЛЮДЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ ТА МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ЇХНЬОГО СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ

Найважливіші та найскладніші взаємовідносини між людьми і взаємозв'язки між державою та індивідом регламентуються в юридичній формі шляхом формування прав, свобод і обов'язків, які утворюють у своїй єдності основи правового статусу індивіда, що є однією з найважливіших не тільки правових, але й політичних категорій [20].

Інвалідність пов'язана з біологічними (медичними), соціальними та психологічними чинниками. Перші вказують на характер захворювання, ступінь вираження функціональних порушень, етіологію патологічного процесу, адаптаційні та компенсаторні можливості організму, клінічний діагноз захворювання. Другі стосуються характеру виконуваної роботи і відповідних вимог до організму, а також професії, кваліфікації, освіти, санітарно-гігієнічних, матеріально-побутових та виробничих умов праці. До психологічних особливостей особи відносять настанови на працю, нахили, характер, стосунки, що склалися в конкретному колективі, організації, ступінь соціальної комфортності [20]. З метою забезпечення інвалідам гарантії рівних з іншими громадянами можливостей для участі в усіх сферах життєдіяльності суспільства приймаються нормативні акти, що визначають їхній статус,

політику соціального захисту та основи соціальної і професійної реабілітації цього контингенту населення.

Індивідуальний статус фіксує конкретику окремої особи (групу інвалідності, її причину, час настання, а також стать, вік, сімейний стан тощо). Він являє собою сукупність персоніфікованих прав та обов'язків інваліда. Ознакою правової культури, юридичної грамотності є знання кожним інвалідом свого особистого статусу, своїх прав і обов'язків. Індивідуальний правовий статус інваліда — не постійний, динамічний, він змінюється разом з тими змінами, що відбуваються в його житті.

В сучасному світі діють міжнародно-правові документи, які встановлюють загальновизнані стандарти прав і свобод, що визначають ту межу, нижче якої держави не можуть опускатися. Права і свободи людини перестали бути тільки внутрішньою справою держави, тепер це — об'єкт уваги всієї міжнародної спільноти.

У Статуті ООН (1945) записано, що ця організація сприяє загальній повазі й дотриманню прав людини та основних свобод для всіх, незалежно від раси, статі, мови і релігії (ст. 55) [17].

10 грудня 1948 р. Генеральна Асамблея ООН на своїй третій сесії, що відбулася в Парижі, прийняла і проголосила Загальну декларацію прав людини. Це був перший в історії міжнародних відносин акт, у якому проголошено широке коло основних свобод і прав людини, що підлягають загальній повазі й дотриманню. В ньому, зокрема, зазначено:

— всі люди народжуються вільними й рівними у своїй гідності та правах. Вони наділені розумом, совістю і повинні діяти у ставленні одне до одного в дусі братерства (ст.1);

— кожна людина повинна мати всі права і всі свободи, проголошені цією Декларацією, незалежно від раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного чи соціального походження, майнового, станового або іншого становища (ч. 1, ст. 2);

— всі люди рівні перед законом і мають право, без будь-якої різниці, на рівний їх захист законом. Усі люди мають право на рівний захист від якої б то не було дискримінації, що порушує цю Декларацію, і від якого б то не було підбурювання до такої дискримінації (ст. 7);

— кожна людина має право рівного доступу до державної служби у своїй країні (ч. 2, ст. 21);

— кожна людина, як член суспільства, має право на соціальне забезпечення і на здійснення необхідних для підтримання її гідності та для вільного розвитку її особи прав у економічній, соціальній і культурній галузях за допомогою національних зусиль і міжнародного співробітництва та відповідно до структури й ресурсів кожної держави (ст. 22);

— кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, і право на забезпечення в разі безробіття, хвороби, інвалідності, вдівства, старості та іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від неї обставини (ч. 2, ст. 25);

— при здійсненні своїх прав і свобод кожна людина повинна зазнавати тільки таких обмежень, які встановлені законом виключно з метою забезпечення належного визнання й поваги прав і свобод інших та забезпечення справедливих вимог моралі, громадського порядку й загального

добробуту в демократичному суспільстві (ч. 2, ст. 29).

16 грудня 1966 р. Генеральною Асамблеєю ООН на XXI сесії були прийняті Міжнародний пакт про економічні, соціальні й культурні права та Міжнародний пакт про громадянські й політичні права [21]. Вказані пакти — це багатосторонні міжнародні договори, в яких уперше сформульовано широкий комплекс норм із забезпечення та захисту прав людини і основних свобод, що ґрунтуються на положеннях Загальної декларації прав людини, та закріплені конкретні міжнародно-правові зобов'язання держав-учасниць із додержання та втілення в життя цих норм.

Відповідно до ст. 9 Міжнародного пакту про економічні, соціальні й культурні права, держави, які беруть участь у цьому пакті, визнають право кожної людини на соціальне забезпечення, в тому числі й соціальне страхування. Вищевказані міжнародні акти склали своєрідний міжнародний кодекс прав людини і громадянина. В них також був закріплений і загальний правовий статус інвалідів.

Необхідність посилення гарантій захисту прав інвалідів змусила міжнародну спільноту прийняти щодо них міжнародні правові акти, у яких закріплений їхній спеціальний статус. Згідно зі ст. 15 Європейської соціальної хартії [11], з метою забезпечення ефективного здійснення права трудящих-інвалідів і розумово непрацездатних осіб на професійну підготовку, професійну та соціальну реабілітацію держави зобов'язалися:

— вживати належних заходів для надання засобів професійної підготовки, зокрема, коли це необхідно, доступ до спеціалізованих державних чи приватних установ;

— вживати належних заходів з працевлаштування, зокрема за допомогою спеціалізованих служб, шляхом надання робочих місць із сприятливими умовами праці та за допомогою певних заходів заохочення роботодавців до прийняття інвалідів на роботу.

Матеріальне забезпечення інвалідів має здійснюватися згідно з рекомендаціями Міжнародної організації праці: „Про забезпечення доходу” (1944), „Про професійну реабілітацію інвалідів” (1955), „Про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів” (1983), „Про пенсії по інвалідності, за віком, через втрату годувальника” (1967) та ін.

20 грудня 1971 р. Генеральною Асамблеєю ООН була проголошена Декларація про права розумово відсталих осіб [12], у якій сказано:

— розумово відстала особа може максимально користуватись тими самими правами, що й інші люди;

— розумово відстала особа має право на належне медичне обслуговування й лікування, а також право на освіту, навчання, відновлення працездатності і заступництво, яке дає змогу їй розвивати свої здібності й максимальні можливості;

— розумово відстала особа має право на матеріальне забезпечення та на задовільний життєвий рівень; вона має право продуктивно працювати чи займатися якою-небудь іншою корисною справою на повну силу своїх можливостей;

— у тих випадках, коли це можливо, розумово відстала особа повинна жити в колі своєї сім'ї або з прийомними батьками та брати участь у різних формах суспільного життя. Сім'ї таких осіб повинні отримувати відповідну допомогу. У випадку необхідності розміщення такої людини на утримання у спеціальний заклад слід зробити

так, щоб нове середовище та умови життя як-найменше відрізнялися від умов звичайного життя;

— розумово відстала особа має право користуватися кваліфікованими послугами опікуна в тих випадках, коли це потрібно для захисту її особистого благополуччя та інтересів;

— розумово відстала особа має право на захист від експлуатації, зловживань і принизливого поводження з нею. У випадку судового переслідування та у зв'язку з яким-небудь діянням вона повинна мати право на належне здійснення законності, яке б враховувало ступінь розумового розвитку;

— якщо внаслідок серйозного характеру інвалідності розумово відстала особа не може належним чином здійснювати всі свої права або ж виникає необхідність в обмеженні чи анулюванні деяких або всіх таких прав, то процедура, яка застосовується з метою такого обмеження чи анулювання, повинна передбачати належні правові гарантії від будь-яких зловживань. Ця процедура має ґрунтуватися на оцінці кваліфікованими спеціалістами суспільно корисних можливостей розумово відсталої особи, а також передбачати періодичний перегляд і право апеляції обмежень у вищих інстанціях.

Своєрідною міжнародною конституцією для інвалідів є Декларація про права інвалідів [13], що була проголошена Генеральною Асамблеєю ООН 9 грудня 1975 р. В ній закріплені такі основні положення:

— вислів “інвалід” означає будь-яку особу, котра не може самостійно забезпечити повністю або частково потреби нормального особистого і/або соціального життя через ваду, вроджену чи ні, його чи її фізичних або розумових здібностей;

— інваліди повинні користуватися всіма правами, викладеними у цій декларації. Ці права мають бути визнані за всіма інвалідами, без будь-яких винятків, без різниці та дискримінації за ознакою раси, кольору шкіри, статі, мови, віросповідання, політичних або інших переконань, національного чи соціального походження, матеріального стану, народження чи будь-якого іншого чинника, незалежно від того, чи стосується це самого інваліда, чи його або її сім'ї;

— інваліди мають невід'ємне право на повагу їхньої людської гідності. Інваліди, якого б вони не були походження, незалежно від характеру та серйозності каліцтва чи вад, мають ті самі основні права, що й їхні співгромадяни того ж віку, що в першу чергу означає право на задовільне життя, яке б максимально наближалось до нормального і повноцінного;

— інваліди мають ті самі громадянські й політичні права, що й інші особи; пункт 7 Декларації про права розумово відсталих осіб застосовується до будь-якого можливого обмеження чи ущемлення цих прав щодо розумово неповноцінних осіб;

— інваліди мають право на заходи, які сприяють тому, щоб дати їм можливість набути якомога більшої самостійності;

— інваліди мають право на медичне, психіатричне чи функціональне лікування, зокрема протезні та ортопедичні апарати, відновлення здоров'я і свого місця в суспільстві, освіту, ремісничу професійну підготовку та відновлення працездатності, допомогу, консультації, послуги з працевлаштування та інші види обслуговування, які дають їм змогу максимально реалізувати свої можливості і здібності та прискорюють процес їхньої соціальної інтеграції або реінтеграції;

- інваліди мають право на економічне й соціальне забезпечення та задовільний рівень життя. Вони мають право, відповідно до своїх можливостей, отримати і зберегти за собою робоче місце чи займатися корисною, продуктивною діяльністю, яка винагороджується, та бути членом профспілкових організацій;
- інваліди мають право на те, щоб їхні особливі потреби враховувались на всіх стадіях економічного та соціального планування;
- інваліди мають право жити у колі своєї сім'ї або в умовах, які замінюють її, і брати участь у всіх видах громадської діяльності, пов'язаних із творчістю чи проведенням дозвілля. Що стосується його (чи її) місця проживання, то ні один інвалід не може піддаватися будь-якому особливому ставленню, якого не вимагає стан його (чи її) здоров'я або через те, що це може призвести до поліпшення стану його (чи її) здоров'я. Якщо перебування інваліда у спеціальній установі є необхідним, то середовище та умови життя в ній повинні якомога ближче відповідати середовищу і умовам нормального життя осіб його чи її віку;
- інваліди повинні бути захищені від якої б то не було експлуатації, від будь-яких видів регламентації і ставлення, що мають дискримінаційний, образливий або принизливий характер;
- інваліди повинні мати можливість користуватися кваліфікованою юридичною допомогою, коли подібна допомога необхідна для захисту їхньої особи і майна; коли вони є об'єктом судового переслідування, вони повинні користуватися звичайною процедурою, яка повністю враховує їхній фізичний чи розумовий стан;
- з організаціями інвалідів можуть проводитись консультації з усіх питань, що стосуються прав інвалідів;

— інваліди, їхні сім'ї та общини повинні бути повністю інформовані всіма наявними засобами про права, які містяться в цій декларації.

Стандартні правила щодо урівняння можливостей інвалідів [28] були прийняті Організацією Об'єднаних Націй у 1994 р. Про їхнє значення можна судити, виходячи із структури цього важливого документа:

ВСТУП

Підґрунтя і поточні потреби

Попередня міжнародна діяльність

На шляху до стандартних правил

Мета і зміст стандартних правил щодо урівняння можливостей інвалідів

Основні поняття у політиці щодо інвалідів

ПРЕАМБУЛА

I. Передумови до рівної співучасті

Правило 1. Поглиблення усвідомлення

Правило 2. Медична опіка

Правило 3. Реабілітація

Правило 4. Служби підтримки

II. Сфери впровадження рівної співучасті

Правило 5. Доступність

Правило 6. Освіта

Правило 7. Забезпечення працею

Правило 8. Утримання та соціальний захист

Правило 9. Родинне життя та особистість

Правило 10. Культура

Правило 11. Відпочинок і спорт

Правило 12. Релігія

Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника
код 02125266

НАУКОВА БІБЛІОТЕКА

Інв. №

67 54 10

III. Заходи до виконання

Правило 13. Інформація та дослідження

Правило 14. Вироблення політики і планування

Правило 15. Законодавство

Правило 16. Економічна політика

Правило 17. Координація роботи

Правило 18. Організації інвалідів

Правило 19. Вишкіл персоналу

Правило 20. Національний контроль і оцінка програм з інвалідності для виконання Стандартних правил

Правило 21. Технічна та економічна співпраця.

Відповідно з описаними вище правами, відбувається розвиток системи соціального захисту інвалідів у країнах Європейського континенту, США, Канаді та багатьох інших цивілізованих країнах світу, причому існує чіткий механізм впровадження прав захисту інвалідів та контроль за їх дотриманням. Громадяни цілком відповідально ставляться до дотримання законності і, відповідно, вимагають адекватного ставлення до себе з боку держави. Відображенням зміни становища інваліда в суспільстві є витіснення самого визначення "інвалід" словосполученням "людина (особа) з особливими потребами". Цим підкреслюється здатність такої людини до повноцінного життя, якщо в суспільстві будуть створені для цього відповідні умови.

СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ІНВАЛІДІВ В УКРАЇНІ

Нормативно-законодавче регулювання соціального захисту інвалідів

Особа стає суб'єктом права не автоматично, а визнається такою законами держави, які об'єктивно обумовлені системою панівних суспільних відносин. Це означає, що держава юридично визнає за особою певні соціальні властивості, які є необхідною умовою її участі у врегульованих правом соціальних відносинах.

Загальний правовий статус — це статус особи, і в тому числі інваліда, як громадянина держави, члена суспільства. Він визначається перш за все Конституцією України [1] і не залежить від різних життєвих обставин (статі, стану здоров'я, сімейного стану, виконання конкретних функцій тощо), а є єдиним і однаковим для всіх [24]. Він ґрунтується на принципі юридичної (формальної) рівності всіх громадян перед законом і судом (статті 24 і 129 Конституції України).

Правовий статус інвалідів — це система як загальних, так і спеціальних та індивідуальних прав і обов'язків осіб зі стійким розладом функцій організму, що закріплені державою у законах і підзаконних актах.

Спеціальний статус інваліда — це додаткові права та звільнення від виконання окремих обов'язків, які забезпечують інвалідам рівні з іншими громадянами можливості в реалізації цивільних, економічних, політичних та інших прав і

свобод, передбачених Конституцією України, а також у відповідності із загальновизнаними принципами і нормами міжнародного права та міжнародними угодами України [21,24].

Сучасна система соціального захисту інвалідів в Україні формується у відповідності з міжнародними нормами і стандартами. Державне управління у сфері забезпечення соціальної захищеності інвалідів здійснюється Міністерством праці та соціальної політики України, Міністерством охорони здоров'я України та органами виконавчої влади і місцевого самоврядування [2]. Міністерство праці та соціальної політики України спільно з іншими міністерствами і відомствами, місцевими радами, громадськими організаціями інвалідів здійснює розробку й координацію довготривалих і короткотривалих програм з реалізації державної політики щодо інвалідів та контролює їх виконання, а фінансування роботи з соціальної захищеності інвалідів здійснюється Фондом України соціального захисту інвалідів, положення про який затверджується Кабінетом Міністрів України з урахуванням думок державних інституцій та громадських організацій інвалідів.

Закон „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” [2] гарантує їм рівні з усіма іншими громадянами держави можливості для участі в економічній, політичній і соціальній сферах життя суспільства, створення необхідних умов, які дають можливість інвалідам вести повноцінний спосіб життя згідно з індивідуальними здібностями та інтересами.

Згідно з цим законом, соціальний захист інвалідів з боку держави полягає у наданні грошової допомоги, засобів пересування, протезування, орієнтації та сприйняття інформації, пристосо-

ваного житла, у встановленні опіки або стороннього догляду, а також пристосуванні забудови населених пунктів, громадського транспорту, засобів комунікацій і зв'язку до особливостей інвалідів. Також гарантується працевлаштування інвалідів, яке здійснюється органами Міністерства праці та соціальної політики України, місцевими органами влади та громадськими організаціями інвалідів. Працевлаштування інвалідів проводиться шляхом щорічного визначення нормативу робочих місць, і їх визначають для всіх підприємств (об'єднань), установ і організацій, незалежно від форм власності та господарювання.

Держава гарантує інвалідам дошкільне виховання, здобуття освіти на рівні, що відповідає їхнім здібностям і можливостям. При здобутті вищої освіти, під час навчання, пенсія і стипендія виплачуються інвалідам у повному розмірі (крім спеціалізованих закладів, де інвалід перебуває на повному державному забезпеченні). Після закінчення навчального закладу інвалідам надається право вибору місця роботи з наявних варіантів або надається, за їхнім бажанням, право вільного працевлаштування.

Що стосується підприємств (об'єднань), установ і організацій, то вони зобов'язані створювати безпечні й не шкідливі для здоров'я інвалідів умови праці, вживати заходів, спрямованих на запобігання подальшої інвалідності, на відновлення їхньої працездатності.

Згідно з вищевказаним законом, органи державної влади та управління зобов'язані створювати умови для безперешкодного доступу інвалідів до житлових, громадських і виробничих будинків, споруд, громадського транспорту, для вільного пересування в населених пунктах. Планування і забудова населених пунктів, форму-

вання житлових районів, розробка будь-яких проектних рішень, будівництво і реконструкція будинків, споруд та їхніх комплексів без адаптації для використання неповносправними не допускається. Організації, що здійснюють транспортне обслуговування населення, зобов'язані забезпечити спеціальне обладнання транспортних засобів, вокзалів, аеропортів та інших об'єктів, яке б дало змогу інвалідам безперешкодно користуватися їхніми послугами.

Інваліди повинні бути забезпечені житлом: сім'ї, в яких є діти-інваліди, мають переважне право на поліпшення житлових умов у порядку, передбаченому чинним законодавством. Житлові приміщення, надані інвалідам або сім'ям, у складі яких вони є, під'їзди, сходові клітки будинків, у яких мешкають інваліди, мають бути обладнані спеціальними засобами та пристосуваннями, відповідно до індивідуальної програми реабілітації, а також телефонним зв'язком. У разі невідповідності житла інваліда вимогам, визначеним висновком медико-соціальної експертизи, і неможливості його пристосування до потреб інваліда може провадитись заміна житлової площі. Місцеві ради повинні забезпечувати надання земельних ділянок інвалідам із захворюваннями опорно-рухового апарату під будівництво гаражів для автомобілів з ручним керуванням лише поблизу місця їхнього безпосереднього проживання.

Людам з обмеженими функціональними можливостями має бути забезпечений вільний доступ і користування культурно-видовищними закладами та спортивними спорудами для занять фізкультурою і спортом зі спеціальним спортивним інвентарем; вони повинні користуватися

переліченими послугами безоплатно або на пільгових умовах.

Законодавчо задеклароване право на медичне забезпечення, яке повинне здійснюватися у вигляді грошових виплат (пенсій, допомоги, одноразових виплат), забезпечення ліками, технічними й іншими засобами, включаючи автомобілі, крісла-візки, протезно-ортопедичні вироби, друковані видання із спеціальним шрифтом, звукопідсилюючу апаратуру та аналізатори, а також шляхом надання послуг з медичної, соціальної, трудової і професійної реабілітації, побутового та торговельного обслуговування.

Види такої допомоги визначаються органами медико-соціальної експертизи в індивідуальних програмах реабілітації, а сама допомога надається за рахунок коштів Фонду України соціального захисту інвалідів.

Інвалід може відмовитися від того чи іншого виду допомоги, якщо вона не повною мірою відповідає його потребам. У такому разі інвалід має право самостійно вирішувати питання про забезпечення себе конкретним видом допомоги за рахунок власних коштів з урахуванням компенсації вартості аналогічного виду соціальної допомоги, що надається державним органом.

Проте в законі недостатньо визначено статус інваліда як систему прав та обов'язків останнього, не окреслено правову природу Фонду соціального захисту інвалідів як основного органу державної влади, покликаного організувати і контролювати стан соціального захисту інвалідів, що поставило згодом дуже багато питань у правозастосовчій практиці, а саме: в частині фінансування всіх заходів соціального захисту цієї категорії громадян та невизначеності функцій інших органів державної влади. Дещо невід-

повідно спроектованою була і законодавча модель згаданого Фонду та функції інших органів державної влади (вищих і місцевих) стосовно досліджуваного питання, що об'єктивно вимагає теоретичної розробки загальної концепції соціального захисту інвалідів в Україні. Не відповідає вимогам сьогодення і рівень регулювання компетенції Фонду, оскільки, відповідно до ст. 2 Конституції України, компетенція органів виконавчої влади визначається Конституцією та Законами України, а компетенція Фонду на сьогоднішній день визначається постановою уряду України. Врешті-решт, навіть загальновідомий поділ інвалідів на 3 групи інвалідності, відповідно до ступеня втрати працездатності, не обумовлений вітчизняним законодавством, а ґрунтується на застарілих нормативних актах часів існування Радянського Союзу.

Великою категорією населення, яка в українському законодавстві забезпечується соціальним захистом на особливих умовах, є інваліди, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи. Для них прийнято Закон України "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи" [3], в якому визначається статус осіб та чітко встановлюється поділ на категорії, згідно яких надаються пільги і компенсації постраждалим, тобто кожна з категорій має свої пільги та відповідний розмір компенсації за участь у ліквідації наслідків на Чорнобильській АЕС. Якщо ж потерпілими є діти, то компенсації виплачуються як дітям, так і їхнім батькам, а розміри самих компенсацій встановлюються відповідно до статті 48 цього закону. Цей же закон регламентує визначення осіб, які належать до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, а які

належать до потерпілих від Чорнобильської катастрофи.

Державою гарантоване медичне обстеження та оздоровлення осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, встановлені норми харчування у спеціалізованих, лікувально-санаторних і курортних закладах, а діти, котрі потерпіли, забезпечуються спеціалізованим харчуванням, згідно фізіологічних норм, встановлених Міністерством охорони здоров'я України.

Проводиться соціальний захист населення, котре потерпіло від Чорнобильської катастрофи. Громадянам, що були евакуйовані чи відселені, надаються компенсації та пільги, відповідно до статті 4 цього закону, вони безоплатно забезпечуються житлом, яке передається їм у власність, та мають право на позачергове одержання земельних ділянок для житлового будівництва з гарантованим наданням необхідних будівельних матеріалів для будинків садибного типу. За втрачене у зв'язку з евакуацією, відселенням або самостійним переселенням майно виплачують грошову компенсацію. Під час переселення за потерпілими зберігається середня заробітна плата.

Законодавством України також регламентуються особливі гарантії і соціальний захист ветеранам та інвалідам Великої Вітчизняної війни. Згідно із Законом України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" [4], визначені статуси ветерана війни, учасника бойових дій, учасника війни та інваліда війни. Особи, які належать до ветеранів війни, визначаються статтею 4, до учасників бойових дій — статтями 5 та 6, до інвалідів війни — статтею 7, до учасників війни — статтями 8 і 9 цього закону.

До інвалідів війни належать особи, котрі стали інвалідами внаслідок поранення, контузії, каліцт-

ва, виконання обов'язків військової служби чи обставин, пов'язаних з перебуванням на фронті. Це військовослужбовці, особи начальницького і рядового складу органів Міністерства внутрішніх справ та органів Комітету державної безпеки України і колишнього Союзу РСР, малолітні діти, що були ув'язнені у фашистських концтаборах, учасники бойових дій на території інших держав, які стали інвалідами.

Чинним законодавством передбачені відповідні пільги ветеранам війни. Згідно зі статтею 13 закону, інваліди війни мають право на безкоштовне отримання ліків за рецептами лікарів, забезпечення санаторно-курортним лікуванням, 100-відсоткову знижку на оплату житла і сплату комунальних послуг та інші пільги. Фінансування витрат, пов'язаних з введенням у дію цього закону, здійснюється за рахунок коштів державного та місцевого бюджетів.

Якщо дотримуватись чинного законодавства, то, згідно з вказаними законами, інвалідам в Україні живеться досить непогано, але це відповідало б дійсності за умови, що всі положення цих законів незаперечно виконуються. Однак на сьогодні, крім Закону України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, за яким ветерани війни є найбільш захищеною у правовому та соціальному відношенні категорією населення, відповідні статті інших згаданих законів практично не діють. Хоча питання соціального захисту інвалідів та діяльності їхніх громадських організацій знайшли відображення в багатьох інших законах України та нормативних актах різних відомств. Зокрема, про інвалідів ідеться в Законах України „Про зайнятість населення”, „Про пенсійне забезпечення”, „Про благодійництво та благодійні організації” тощо.

Перелік основних нормативно-правових актів, що стосуються інвалідів, наведено в додатку 1.

Чим відрізняється українське законодавство від міжнародних норм? Незважаючи на розгалуженість та всеосяжність, українське законодавство на практиці не створює належного соціального захисту інвалідів. Причина цього — не тільки обмеженість матеріальних ресурсів, а й певні невідповідності із загальноприйнятими міжнародними стандартами.

Зокрема, поділ інвалідів на різні категорії, з різними правами і матеріальним забезпеченням (інваліди-чорнобильці, інваліди війни, просто інваліди), вступає у протиріччя з положеннями Загальної декларації прав людини (ст. 7) та Конституції України (розділ II). На практиці ж можливості використання інвалідами прав, закладених у законодавстві, залежать не стільки від категорії інваліда, скільки від місця проживання, посади тощо. Таке становище не сприяє консолідації суспільства, об'єднанню та співпраці різних громадських організацій інвалідів.

Сучасний стан медичного забезпечення інвалідів

Як відомо, медичне обслуговування населення в колишньому СРСР було гарантоване державою. Не можна сказати, що достатньо, але певною мірою кошти для забезпечення потреб розвитку системи охорони здоров'я з держбюджету виділялися. Незважаючи на це, рівень медичного обслуговування був мінімальним, він значно поступався організації цієї справи в розвинених країнах світу, тому що в системі процвітало хабарництво і протекціонізм. Але практично кожен громадянин пишався безкоштовним медич-

ним обслуговуванням як одним з основних надбань соціалізму й почувався у суспільстві впевнено [19]. Нині ситуація докорінно змінилася в гірший бік. Зменшилось бюджетне фінансування галузі й одночасно збільшився обсяг платних послуг. Різко зменшилось забезпечення хворих ефективними лікарськими препаратами.

Постановою Кабінету Міністрів України [10] передбачено відпуск лікарських засобів з оплатою 50 відсотків їхньої вартості інвалідам I і II груп внаслідок трудового каліцтва, професійного або загального захворювання, інвалідам з дитинства I і II груп при їх амбулаторному лікуванні. Станом на 01.01.2001 р. в Україні потребувало медичного обслуговування понад 350 тисяч інвалідів війни [17], 154,3 тисячі дітей-інвалідів віком до 16 років [18]. Однак відсутність бюджетних коштів позбавляє інвалідів будь-якої надії скористатися належними їм пільгами [16].

Інваліди та їхні сім'ї залишаються сам на сам зі своїми проблемами. А кількість інвалідів, зокрема інвалідів з дитинства, більшає від року до року. Горе, з яким стикаються сім'ї при народженні малюка з дитячим церебральним паралічем (ДЦП) чи іншими вадами здоров'я, передати важко. Приводять до цього пологові травми, низький рівень медицини, стан нашого доквілля тощо.

Не відразу батьки можуть усвідомити глибину цього горя, та й не всі лікарі вміють розпізнавати ураження протягом першого року життя дитини. Коли ж невблаганний діагноз — ДЦП — вже поставлено, життя сім'ї різко змінюється і ділиться на "до" і "після" народження дитини. На жаль, багато чоловіків залишають сім'ю, бо хвора дитина потребує постійної уваги, лікування, повної відмови від задоволення своїх інтересів заради неї. А мати, попри всі діагнози і прогно-

зи, починає титанічну боротьбу за існування свого маляти. Поліклініки, лікарні, санаторії, дефіцитні ліки, ортопедичне взуття, спеціальні візки — скрізь потрібні гроші. А де їм взятися, якщо мати не має можливості працювати, оскільки доглядає тяжко хвору дитину.

Згідно із Законом України „Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам” [7], передбачені компенсації по догляду за такими дітьми, однак цих коштів не вистачає навіть на хліб, не те що на відповідне лікування. Не слід замовчувати й ті факти, що вже задекларовані закони часто недофінансовуються і зрештою перестають діяти. Так сталося, наприклад, з уже згаданим Законом України, за яким на грошові виплати цим найвразливішим членам нашого суспільства в 2001—2002 рр. (терміни початку дії закону) було недодано 90 відсотків і так мізерних за своїм обсягом коштів. Навіщо ж видавати закони й постанови, коли заздалегідь відомо, що їх неможливо виконати? Такі дії підривають довіру до влади, черговий раз переконують людей, що закони в Україні існують лише на папері і їх не обов'язково виконувати. Знаючи про цілком щедre матеріальне забезпечення народних обранців, інакше як цинічною їхню позицію важко назвати.

Пенсійне забезпечення інвалідів

Пенсійне забезпечення в Україні є державною системою, і це основна складова системи соціального захисту населення. Виплата пенсій практично всім категоріям пенсіонерів здійснюється за рахунок коштів Пенсійного фонду України і частково за рахунок трансферів державного та міського бюджетів, які виділяються на пенсійне

забезпечення. Єдина пенсійна система передбачає централізоване правове регулювання, що гарантує на всій території держави однакові та рівні умови.

Організаційна структура національної пенсійної системи охоплює всіх непрацездатних громадян похилого віку, інвалідів та осіб, які втратили годувальника, і виплати їм надаються у формі пенсій, надбавок та підвищень до пенсій, компенсаційних виплат, додаткових пенсій. Таких громадян налічується понад 14 млн. (з них лише інваліди складають 2,6 млн.).

Окрім загальнодержавного обов'язкового пенсійного страхування, формуються відповідні структури, які виконують функції додаткового добровільного матеріального забезпечення громадян похилого віку.

Щодо інвалідів різних категорій, то їхнє пенсійне забезпечення здійснюється відповідно з чинним законодавством та встановленими нормативами. Так, з 1 січня 2001 р. набрав чинності Закон України "Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам" [7]. Цей закон, згідно з Конституцією України, гарантує інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам право на матеріальне забезпечення за рахунок коштів державного бюджету України та їхню соціальну захищеність шляхом встановлення державної соціальної допомоги на рівні прожиткового мінімуму. Інвалідам з дитинства, які одночасно мають право і на державну соціальну допомогу, і на пенсію, призначається те або інше, за їхнім вибором. Згідно зі статтею 18 цього закону, під час визначення розмірів державної соціальної допомоги, починаючи з 2001 р., застосовується тимчасовий розрахунковий розмір — 50 відсотків прожиткового мінімуму — для осіб, які

втратили працездатність. Законом України “Про затвердження прожиткового мінімуму на 2001 рік” [6] для осіб, які втратили працездатність, було затверджено прожитковий мінімум у розмірі 248 грн. 77 коп. Тобто, виходячи з нього, розмір державної соціальної допомоги інвалідам з дитинства мусив би становити:

- інвалідам з дитинства I групи — 100 відсотків прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність (124 грн. 39 коп.);
- інвалідам з дитинства II групи — 70 відсотків прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність (87 грн. 07 коп.);
- непрацездатним інвалідам з дитинства III групи — 50 відсотків прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність (62 грн. 20 коп.);
- дітям-інвалідам до 16 років — 70 відсотків прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність (87 грн. 07 коп.).

Надбавка на догляд за інвалідом з дитинства I групи встановлювалась у розмірі 50 відсотків його прожиткового мінімуму (62 грн. 20 коп.). Надбавка на догляд, що призначається одинокій матері (батькові), встановлювалась у розмірі:

- на дитину-інваліда віком до 6 років — 30 відсотків прожиткового мінімуму (37 грн. 32 коп.);
- на дитину-інваліда віком від 6 до 16 років — 50 відсотків прожиткового мінімуму (62 грн. 20 коп.).

Надбавка на догляд за дитиною-інвалідом може призначатися за умови, що середньомісячний сукупний дохід сім'ї, в якій виховується дитина-інвалід, протягом шести місяців, які передую-

ють зверненню за призначенням допомоги, не перевищує рівня прожиткового мінімуму на сім'ю [16].

Однак виплата цього виду допомог не здійснюється. Причина — відсутність у держбюджеті України на 2001 р. та 2002 р. джерел фінансового забезпечення цього закону. За попередніми розрахунками, загальна вартість видатків на його реалізацію становить понад 400 млн. грн. на рік [18].

Пенсійне забезпечення інвалідів війни здійснюється згідно із Законами України “Про пенсійне забезпечення” [5], “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” [4].

Національним законодавством для інвалідів війни встановлено надбавки до пенсій, які виплачуються понад максимальний розмір трудової пенсії та з 1 грудня 2000 р. розраховуються, виходячи із встановленого урядовою постановою “Про підвищення розмірів пенсій та інших соціальних виплат пенсіонерам” [8] нового розміру — 18,1 грн. Такий розмір використовується при призначенні та перерахунку пенсій, відповідно до Закону України “Про пенсійне забезпечення” [5], розрахунку надбавок, передбачених Законом України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” [4]. Згідно з цим законом, інвалідам війни призначається щомісячна надбавка до пенсії: інвалідам I групи — у розмірі 72,4 грн., II групи — 63,35 грн., III групи — 36,2 грн. Передбачені також надбавки до пенсій для членів сімей інвалідів війни — у розмірі 27,15 грн. — та не одруженим удруге вдовам (вдівцям) визнаних за життя інвалідами від загального захворювання — 9,05 грн. [17].

Щодо осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, то, згідно із Законом

України “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” [3], розміри їхніх пенсій встановлюються у вигляді державної пенсії та додаткової пенсії за шкodu, заподіяну здоров’ю, яка призначається після набуття права на державну пенсію. Особам I категорії призначається пенсія за шкodu, заподіяну здоров’ю, у розмірах:

- інвалідам I групи — 100 відсотків мінімальної пенсії за віком;
- інвалідам II групи — 75 відсотків мінімальної пенсії за віком;
- інвалідам III групи — 50 відсотків мінімальної пенсії за віком;
- особам, віднесеним до II категорії, — 30 відсотків мінімальної пенсії за віком;
- особам, віднесеним до III категорії, — 25 відсотків мінімальної пенсії за віком;
- особам, віднесеним до IV категорії, — 15 відсотків мінімальної пенсії за віком.

У разі втрати годувальника на кожного непрацездатного члена сім’ї, який був на його утриманні, призначається щомісячна пенсія в розмірі 50 відсотків мінімальної пенсії за віком, незалежно від пенсії, передбаченої законодавством України [3].

Аналіз рівня пенсійного забезпечення інвалідів в Україні показує, що інваліди майже всіх категорій перебувають за межею бідності. Найкращий стан щодо пенсійного забезпечення та соціальних гарантій у інвалідів війни, а також у інвалідів, котрі одержують пенсію за певними “статусними” законами, — наприклад, народні депутати України, державні службовці, особи з особливими заслугами перед державою. Але в Україні проживають не лише такі привілейовані катего-

рії інвалідів, крім них, є ще чорнобильці, інваліди з дитинства та багато інших категорій. Їм також належить приділяти державну увагу та створювати гідний соціальний захист, і то не лише на папері.

Доступ інвалідів до освіти

Держава гарантує інвалідам дошкільне виховання, здобуття освіти на рівні, що відповідає їхнім здібностям та можливостям. Дошкільне виховання, навчання інвалідів здійснюється в загальних або спеціалізованих дошкільних та навчальних закладах. Професійна підготовка або перепідготовка інвалідів здійснюється з урахуванням медичних показань і протипоказань для їхньої подальшої трудової діяльності [2].

Здобуття повноцінної освіти, професії є надзвичайно важливим чинником у житті кожної людини, а для інваліда це набуває особливого значення. Опанування молодими інвалідами фахових навичок дає їм можливість соціально адаптуватися, реалізувати свої здібності й поступово інтегруватися в суспільство.

Згідно зі статтями 22, 24 Закону України “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, вихованцям шкіл з фізичними вадами та нормальним інтелектом, які, незалежно від віку, закінчили 9 класів загальноосвітньої школи або здобули повну середню освіту, допомагають влаштуватися на роботу або направляють їх на навчання у вищі й середні навчальні заклади.

У сфері управління Міністерства праці та соціальної політики України наразі функціонують п'ять спеціалізованих навчально-виховних закладів інтернатного типу для дітей-інвалідів (Кам'янець-Подільський планово-економічний тех-

нікум-інтернат, Харківський обліково-економічний технікум-інтернат ім. Ф.Г. Ананченка, Житомирський технічний ліцей-інтернат, Луганське професійно-технічне училище-інтернат, Самбірське професійно-технічне училище-інтернат), які створюють умови для професійної реабілітації, здобуття робітничих професій та спеціальностей найбільш незахищеному контингенту молоді, що має I—III групи інвалідності [16]. Вже другий рік поспіль у Києві та більшості регіонів держави працює Відкритий міжнародний університет розвитку людини “Україна”, в якому особи з особливими потребами отримують вищу освіту. Це єдині в Україні навчальні заклади, що готують фахівців для сфери праці та соціального захисту населення, водночас забезпечуючи не лише професійну підготовку, а й медичну, трудову, фізичну та соціальну реабілітацію студентів-інвалідів. Вихованці цих закладів перебувають на повному державному утриманні.

При навчанні, професійній підготовці чи перепідготовці інвалідів поряд із загальними допускається застосування альтернативних форм навчання. Обдаровані інваліди мають право на безоплатне навчання музиці, образотворчому, художньо-прикладному мистецтву в загальних навчальних закладах або спеціальних поза-шкільних навчальних закладах. За інших рівних умов інваліди мають переважне право на зарахування до вищих та середніх спеціальних навчальних закладів. Під час навчання пенсія і стипендія інвалідам виплачується в повних розмірах, а після закінчення навчального закладу їм надається право вибору місця роботи з наявних варіантів або, за їхнім бажанням, надається право вільного працевлаштування. В таких закладах навчається понад 1,7 тис. студентів-інва-

лідів, однак ця цифра складає лише незначний відсоток від загальної кількості дітей-інвалідів.

Є серйозні недоліки у самій системі організації освіти інвалідів, а саме:

- відсутність безбар'єрної архітектури — інваліди з порушенням опорно-рухового апарату практично позбавлені можливості відвідувати навчальні аудиторії;
- відсутність відповідних санітарно-гігієнічних умов;
- відсутність відповідної медичної підтримки студентів та учнів;
- практична відсутність психологів та соціальних працівників, які покликані адаптувати учня-інваліда до навчального процесу, студентського та викладацького колективу, до нових умов проживання і праці;
- весь навчальний процес, так само як його структурування в часі, відбувається без урахування тих чи інших особливостей послабленого здоров'я інваліда. Крім того, технічні засоби навчання не адаптовані до процесу навчання людей, які мають вади зору, слуху, хворі на церебральний параліч тощо;
- не вистачає (або немає зовсім) спеціальних меблів, які були б пристосовані для цих категорій учнів чи студентів.

Подібні недоліки можна перелічувати й далі, але висновок впливає один: якщо ми справді хочемо використати надання освіти інвалідам як один із засобів їхньої соціальної реабілітації, то необхідно кардинально змінювати існуючу систему освіти в бік її більшої відкритості для людей з послабленими функціями здоров'я.

Забезпечення освітою дітей-інвалідів в Україні перебуває на дуже низькому рівні. Хоча названі

вище заклади й дають відповідний рівень освіти та можливість студентам-інвалідам реалізувати себе, однак необхідно розширювати мережу таких навчальних закладів по державі, зокрема вищих навчальних закладів, оскільки єдиний в Україні вуз такого типу не може забезпечити потребу всіх наших дітей-інвалідів, які спроможні набути вищу освіту.

Працевлаштування інвалідів

У нинішніх складних соціально-економічних умовах, коли в Україні чисельність зареєстрованих незайнятих громадян від року до року зростає, гостро стоїть проблема професійної реабілітації, зайнятості та працевлаштування інвалідів. До того ж останнім часом цим питанням стали приділяти менше уваги. Спад обсягів виробництва зумовив зменшення чисельності зайнятих інвалідів у всіх галузях з 357,6 тис. осіб на початок 1994 р. до 298,3 тис. осіб на початок 1999 р. В результаті частка працюючих інвалідів у загальній чисельності відповідно зменшилася з 17,0 до 12,3 відсотка. Серед дорослих інвалідів також спостерігається тенденція до зменшення питомої ваги зайнятих [27].

У статті 18 Закону України „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” передбачено, що працевлаштування інвалідів здійснюється органами Міністерства праці та соціальної політики України, місцевими органами влади та самоврядування, громадськими організаціями, проте на практиці положення цієї статті не завжди виконуються. Не виконуються також вимоги постанови Кабінету Міністрів України “З приводу організації робочих місць та працевлаштування інвалідів” [9], у якій визначено порядок пра-

цевлаштування згаданої категорії населення та вказано, хто які функції має виконувати.

Відповідно до названих нормативно-законодавчих актів, місцеві органи соціального захисту разом з громадськими організаціями інвалідів повинні готувати пропозиції щодо створення нових робочих місць та передавати органам місцевої влади пропозиції стосовно визначення нормативів робочих місць, призначених для працевлаштування інвалідів, створити інформаційний банк даних про інвалідів, котрі працюють чи бажають працювати. Така робота має провадитись постійно, і щорічно наприкінці року видається розпорядження рад відповідних рівнів, обласних та районних державних адміністрацій „Про встановлення нормативів робочих місць для працевлаштування інвалідів”.

У свою чергу, державна служба зайнятості повинна проводити облік інвалідів, які звернулися по допомогу у працевлаштуванні, та спрямовувати на професійне навчання непрацюючих інвалідів III групи за рахунок коштів Державного фонду сприяння зайнятості населення, а інвалідів I і II груп — за рахунок коштів Фонду України соціального захисту інвалідів [2]. Однак ця робота в повному обсязі не проводиться. І є ще безліч випадків, коли в центрі зайнятості відмовляються брати інвалідів на облік та не займаються питаннями їхнього працевлаштування.

Відповідно до п. 13 вищезгаданої постанови Кабінету Міністрів України [9], Фонд України соціального захисту інвалідів зобов'язаний брати участь у визначенні підприємствам нормативів робочих місць для працевлаштування інвалідів, розглядати пропозиції підприємств щодо створення додаткових (понад установлений норматив) робочих місць, здійснювати контроль за

створенням робочих місць, призначених для працевлаштування інвалідів, надавати фінансову допомогу підприємствам, які створюють додаткові робочі місця.

Відповідно до ст. 19 Закону України “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, для підприємств (об’єднань), установ і організацій, незалежно від форми власності й господарювання, встановлюється норматив робочих місць для забезпечення працевлаштування інвалідів у розмірі чотирьох відсотків від загального числа працівників, а якщо працює від 15 до 25 осіб, — має надаватися одне робоче місце. Таким чином, обов’язковість створення робочих місць для працевлаштування інвалідів передбачена для підприємств та організацій, у яких працюють 15 осіб і більше.

Слід зазначити, що створеним вважається таке місце, на якому інвалід фактично приступив до виконання роботи. Відповідно до п. 3 постанови Кабінету Міністрів України “Про робоче місце інваліда та про порядок працевлаштування інвалідів” [9], робоче місце інваліда має відповідати встановленим вимогам робочого місця для інвалідів відповідної нозології, бути атестованим спеціальною комісією за участю представників медико-соціальної експертної комісії (МСЕК), органів Державного нагляду охорони праці та громадських організацій інвалідів і функціонувати завдяки працевлаштуванню на ньому конкретного інваліда.

Підприємства або організації, незалежно від форм власності й господарювання, де число працюючих інвалідів менше, ніж встановлено нормативом, щороку сплачують штрафи відповідним відділенням Фонду України.

Такі штрафні санкції накладаються в розмірі середньої річної заробітної плати на відповідному підприємстві або організації за кожне робоче місце, не зайняте інвалідом. Тому деякі підприємства більше зацікавлені зберігати робочі місця інвалідів, ніж перераховувати кошти в державний бюджет для фінансування заходів щодо їхньої соціально-трудової та професійної реабілітації. Але таких підприємств мало, навпаки, практика показує, що підприємства та установи, які працюють навіть рентабельно, вишукують різні причини, аби не реєструватися у зазначеному Фонді, не виконувати розпорядження та не сплачувати цільові кошти на створення робочих місць для працевлаштування інвалідів.

Очевидно, доцільно переглянути вимоги ст. 19, 20 Закону України „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” щодо створення робочих місць та працевлаштування інвалідів. Акцент у вирішенні цього питання варто зробити саме на заходах із створення достатньої кількості нових робочих місць для інвалідів.

Доступ інвалідів до об'єктів соціальної інфраструктури

На жаль, нещасний випадок чи хвороба, наслідком яких стала ампутація або вроджена вада розвитку, прирікають людину бути відірваною від суспільного життя. Помешкання для таких людей стає в цьому разі чимось на зразок тюрми. В радянські часи в Україні зовсім не приділялось уваги проблемам інвалідів, вирішення яких давало б їм змогу вільно пересуватися та можливість вести такий самий спосіб життя, як і цілком здоровим людям. Взагалі, замовчувались обсяги цієї проблеми та кількість інвалідів. Певною

мірою така політика збережена до нашого часу. Іноді доводиться чути від чиновників досить високого рангу, котрі мають вирішувати ці проблеми, їхню особисту думку, що, на відміну від розвинених країн, у нашій державі інвалідів не так уже й багато. Інша річ — ставлення оточення до таких людей. У найкращому разі, вони викликають жаль і співчуття у людей, з якими спілкуються. І саме слово “інвалід” стає тавром на все життя для багатьох неповносправних.

Згідно з Законом України “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, органи державної влади та управління, підприємства (об’єднання), установи й організації (незалежно від форм власності й господарювання) зобов’язані створювати відповідні умови для безперешкодного доступу інвалідів до житлових, громадських і виробничих будинків, споруд, громадського транспорту, для вільного пересування в межах населених пунктів. Підприємства та організації, що здійснюють транспортне обслуговування населення, зобов’язані забезпечити спеціальне обладнання транспортних засобів, вокзалів, аеропортів та інших об’єктів, яке б дало змогу інвалідам безперешкодно користуватися їхніми послугами. У тих випадках, коли діючі транспортні засоби не можуть бути пристосовані для використання інвалідами, органи місцевої влади повинні створити інші можливості для їхнього пересування.

При проектуванні та створенні нових засобів пересування, реконструкції та будівництві аеропортів, залізничних вокзалів і автовокзалів, морських і річкових портів необхідно обов’язково передбачати можливість їх використання інвалідами. Це ж саме стосується пристосування житлових приміщень, якими користуються інваліди.

Слід зазначити, що в самому Законі “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” закладено кілька суперечностей та не досить ефективних рішень, а саме:

- питання впровадження нормативних документів у будівництво для адаптації планування забудови населених пунктів до потреб інвалідів є сферою відповідальності Державного комітету з питань будівництва, архітектури та житлової політики України, а не Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України та місцевих рад;
- існує закон, але немає його адекватного відображення у Державних будівельних нормах (ДБН), що регламентували б проектні рішення;
- фінансування необхідної реконструкції об'єктів передбачено з місцевих бюджетів та за рахунок підприємств, що є майже нездійсненим через відсутність належних коштів.

Також спостерігається грубе порушення ст. 28 зазначеного закону: під'їзди не обладнані для пересування інвалідів, в Україні немає не лише жодного транспортного засобу, але й громадського туалету, обладнаного для потреб інвалідів, мало які адміністративні будинки органів влади обладнані відповідним доступом для інвалідів на візках (пандусами).

Отже, якщо за мету ставиться наближення до світових стандартів, серед багатьох проблем, які необхідно вирішити для забезпечення соціального захисту інвалідів, окрім потреби у зміні ставлення до цього питання чиновників, першочерговою є необхідність великих обсягів капіталовкладень.

СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ІНВАЛІДІВ У ПОЛЬЩІ*

Польща — наш найближчий сусід, а зараз одна з найрозвиненіших країн посткомуністичної системи, за порівняно короткий проміжок часу зуміла реформувати систему пенсійного забезпечення, охорони здоров'я, праці та соціальної захищеності населення відповідно до міжнародних стандартів.

На сьогодні соціальний захист у Польщі перебуває на належному рівні, принаймні неповносправне населення відчуває себе досить впевненим та захищеним. Невносправні особи у цій країні мають право:

- незалежного і активного самотійного життя;
- доступу до робіт і послуг, можливості брати активну участь у суспільному житті;
- на лікування та всебічну допомогу;
- доступу до освіти, можливості користуватися школами та вищими навчальними закладами або отримувати індивідуальне навчання вдома;
- на працю, зокрема на роботу у пристосованих умовах;
- на забезпечення необхідними коштами за рахунок засобів міських органів;

* У польському законодавстві й повсякденному обігу замість слова “інвалід” вживають “неповносправна особа” або “людина з особливими потребами”.

- на життя у середовищі, вільному від бар'єрів (умовних та безумовних);
- на отримання інформації про нові закони та правові акти, що стосуються цих осіб, яку надають органи місцевого самоврядування.

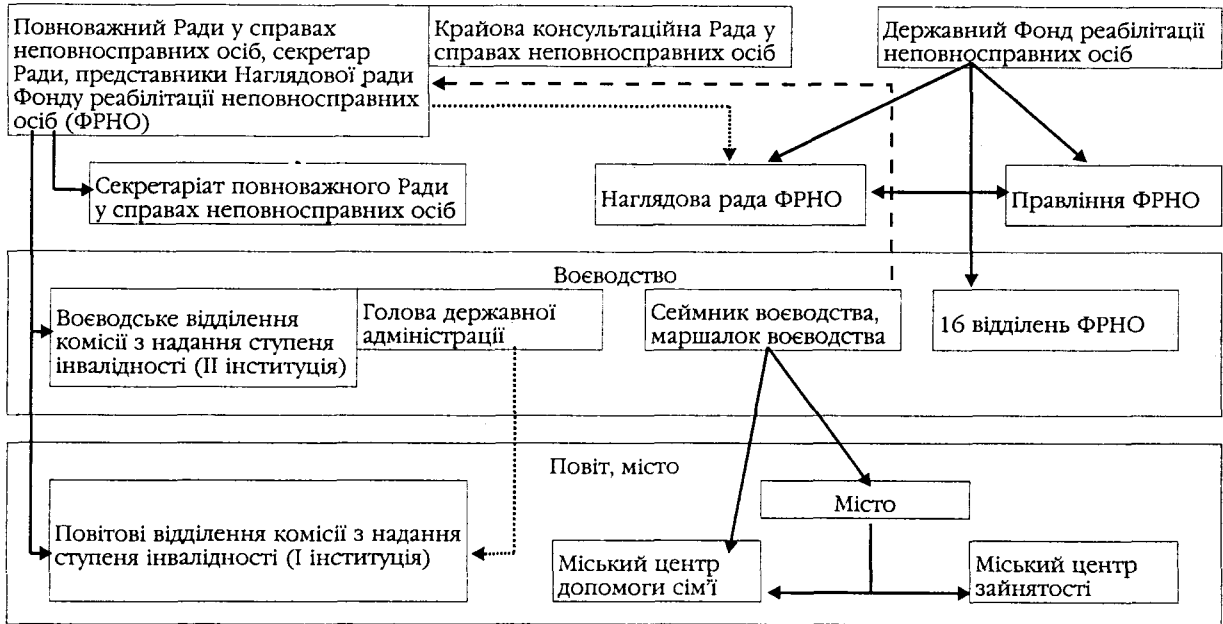
Організація соціальних служб для інвалідів

Будь-які нормативні акти залишаються порожніми деклараціями, якщо не створено умов та інституційної структури для впровадження їх у суспільну практику. Польщі вдалося досягти певних успіхів у соціальній реабілітації й інтеграції інвалідів з усім суспільством завдяки розгалуженій мережі центрів, що надають соціальні послуги населенню, зокрема неповносправним особам. Загальна схема системи соціального захисту в Польщі подана на мал. 1.

Система соціальних послуг та соціальної допомоги децентралізована і діє на підставі законодавства. Неповносправні особи не можуть підлягати ніякій дискримінації (рішення Сейму Республіки Польща від 1.08.97 р.). Держава гарантує неповносправним особам (дітям, жінкам, чоловікам), як членам своїх громад, можливість користуватися тими самими правами та обов'язками, що стосуються кожного члена громади, визначальною позицією тут є рівність можливостей та обов'язків.

Для вирівнювання можливостей неповносправних осіб на територіях громад регламентуються відповідні показники якості життя та умови досягнення певних життєвих стандартів. Завданнями повноважного Ради у справах неповносправних осіб є:

Міністерство праці та соціальної політики



Мал. 1. Система соціального захисту інвалідів у Польщі.

- виконання проектів, урядових програм, дотримання нормативних актів міністерств щодо громадського життя неповносправних осіб та координація справ, які виникають у їхньому колі;
- визначення напрямків розвитку політики зайнятості, професійної та громадської реабілітації неповносправних осіб;
- участь у розробці річних господарсько-фінансових планів для реалізації завдань, передбачених статутом організацій неповносправних;
- координація та прийняття рішень у справах, що не закріплені статутом організацій, але не шкодять іншим органам;
- здійснення нагляду за реалізацією завдань Ради у справах неповносправних осіб;
- здійснення надзвичайного контролю при наданні ступеня інвалідності;
- ініціювання та координація справ, спрямованих на обмеження наслідків інвалідності та усунення перешкод неповносправним особам;
- опрацювання та реальне втілення проектів нормативних актів, що стосуються зайнятості, реабілітації чи життя неповносправних осіб;
- співпраця з громадськими організаціями, фондами, діяльність яких спрямована на підвищення рівня життя неповносправних осіб.

Завданням Фонду реабілітації неповносправних осіб є:

- сприяння створенню роботодавцем робочих місць для неповносправних осіб;
- фінансування в цілому або частково робіт зі створення нових терапевтичних відділень для неповносправних осіб;

- участь у дофінансуванні ліквідації бар'єрів (перевезення, санвузли, під'їзні доріжки до будинків тощо);
- участь у дофінансуванні будівництва, розбудови та модернізації об'єктів, призначених для реабілітації неповносправних осіб;
- фінансування в цілому або частково досліджень, експертиз, аналізів, а також видавничої діяльності, спрямованих на реабілітацію неповносправних осіб;
- дофінансування завдань, які містяться у програмах місцевого самоврядування неповносправних осіб;
- реалізація програми, затвердженої Наглядовою радою Фонду реабілітації неповносправних осіб.

До обов'язків старости належать:

— на ринку праці:

- надавати позики з обласного фонду реабілітації неповносправних осіб для започаткування їхньої господарської діяльності;
- дофінансовувати відсотки банківського кредиту, отриманого неповносправними особами на продовження господарської діяльності або проведення сільськогосподарських робіт (до 50 відсотків);
- надання звіту маршалкові воеводства з питань відстрочення терміну сплати позики;
- складання з неповносправною особою угоди про дофінансування сплати відсотків на банківський кредит, наданий на продовження сільськогосподарської діяльності;

— повернення роботодавцеві коштів, використаних у зв'язку з:

- працевлаштуванням неповносправних осіб (створення робочих місць, оплата праці);
- професійною підготовкою зайнятих неповносправних осіб.

Типовим прикладом організації соціальних служб для людей, які опинилися у складній життєвій ситуації, є гмінний центр соціальної допомоги. Центр надає такі види послуг:

- матеріальна допомога;
- натуральна допомога, зокрема гарячі обіди для дітей і людей похилого віку;
- соціальне обслуговування за місцем проживання людей похилого віку, неповносправних та осіб з відхиленнями у психіці;
- соціальна реабілітація у місцевих осередках для людей похилого віку та неповносправних осіб;
- психологічне, педагогічне, юридичне, соціальне, наркологічне консультування;
- соціальна робота;
- залагодження сімейних конфліктів;
- допомога жертвам насильства;
- допомога в активному пошуку праці;
- технічна й фінансова допомога неурядовим організаціям та іншим громадським об'єднанням у територіальних громадах;
- сприяння волонтерському руху.

До обов'язків центру соціальної допомоги входить поширення інформації про інші осередки, що надають соціальні послуги та соціальну допомогу мешканцям у даному населеному пункті, та про зміст їхньої діяльності. Інформація надається у вигляді буклетів, які вкидають до поштових скриньок, роздають у місцях масового перебування громадян.

Загалом у Польщі на загальнодержавному рівні проводиться значна робота щодо інформування населення, зокрема інвалідів, про зміни в соціальному законодавстві, про те, куди слід звертатися, аби отримати належні державні соціальні виплати й пільги, і хто має на них право, про можливості працевлаштування й отримання кредитів на започаткування власної підприємницької діяльності тощо.

Наприклад, Державне управління праці розповсюджує буклет „Інформатор для неповносправних”. Він містить важливу інформацію про послуги, які надають регіональні управління праці, зокрема: посередництво при працевлаштуванні; професійне навчання і перенавчання; професійні консультації; можливості отримання кредиту; допомога у сплаті відсотків на банківський кредит; умови встановлення ступеня неповносправності та відповідні рекомендації щодо можливостей професійного навчання і працевлаштування залежно від цього ступеня. Ще одна інформація управління праці розрахована як на неповносправних осіб, так і на роботодавців. Поряд з відомостями про пільги, які надаються роботодавцям, що беруть на роботу неповносправних, подаються відомості про можливості осіб, які визнані неповносправними. Інший буклет, „Зміни у правилах щодо оцінки неповносправності та визнанні права на пенсію”, який видано воеводським управлінням праці в Лодзі, подає інформацію про те, коли відбулися зміни та в чому вони полягають; куди слід звертатися особі, яка хоче оформити пенсію; про завдання повітової комісії, яка робить висновок щодо неповносправності.

Великі інформаційні послуги надаються також Державним фондом реабілітації неповносправ-

них осіб. У своїх друкованих та електронних виданнях він розповідає про зміни, які відбулися в системі соціального захисту у зв'язку з адміністративною реформою; про компетенцію різних рівнів державної адміністрації у цих питаннях та до яких конкретно посадових осіб може звернутися неповносправна особа у своїй справі; які заклади надають послуги щодо професійної реабілітації, навчання, працевлаштування тощо; безпосередньо про завдання і діяльність фонду.

Безперечно, широке інформування населення відіграло значну роль у полегшенні доступу неповносправних осіб до тих соціальних послуг і пільг, які їм належать за законом.

Система пенсійного забезпечення

На початку 1999 р. Польща здійснила найголовніші заходи з реформування своєї пенсійної програми. Девізом польської трирівневої пенсійної системи було: „Безпека через диверсифікацію”, — що означало прагнення взаємно знизити різні типи ризиків (демографічний, політичний, ринків праці та капіталу).

Нова система пенсійного забезпечення складається з трьох рівнів. Перший рівень — це реформований заклад соціального забезпечення (ZUS), що ґрунтується на розподільчому принципі, тобто пенсійні виплати для пенсіонерів та інвалідів фінансуються за рахунок внесків працівників, але принцип нарахувань пенсій змінився. Розмір пенсій встановлюється шляхом ділення суми внесків на середню тривалість перебування на пенсії. Такий чинник, як трудовий стаж, втратив своє значення.

Другий рівень — це відкриті пенсійні фонди, які інвестують кошти, отримані у вигляді страхо-

вих внесків, з метою їх збільшення. Загальна сума страхового внеску поділяється на дві частини — 7,3 відсотка неоподаткованих доходів працівника надходить у пенсійний фонд, інша частина внеску залишається в ZUS. Пенсійні фонди інвестують ці кошти в цінні папери, таким чином накопичується капітал на пенсійне забезпечення після виходу на пенсію. Скористатися цими коштами можна лише після досягнення особою пенсійного віку, але вже з відсотками, що отримані в результаті капіталізації коштів.

Третій рівень — це різноманітні індивідуальні та групові форми заощадження коштів, призначених на матеріальне забезпечення після виходу на пенсію (наприклад, поліс страхової компанії, за яким робиться довготривалий внесок на період до двадцяти п'яти років, а потім отримання пенсії з відсотками) [19].

Отже, з 1 січня 1999 р. в Польщі функціонує нова система пенсійного забезпечення. Її принципи кардинально відрізняються від тієї системи, що діяла до 31 грудня 1998 р., коли існувала лише солідарна система пенсійного забезпечення. Нова система відображає інтереси майбутніх пенсіонерів, тобто:

- внески будуть надходити на індивідуальні рахунки громадян і фінансувати майбутню пенсію кожної особи окремо;
- повний пенсійний внесок або його частина мають бути інвестованими з метою збільшення прибутку платника [15].

Таким чином, після реформування пенсійного забезпечення у Польщі зменшились державні видатки на соціальний захист населення завдяки повному переходу на страхові принципи в системі пенсійного забезпечення за віком. Держава ви-

трачає кошти лише на пенсійне забезпечення соціально незахищеного населення (інвалідів усіх категорій). Це дало змогу збільшити пенсії інвалідам від 30 до 70 відсотків від суми прожиткового мінімуму. На сьогодні мінімальна пенсія працездатного інваліда III групи (залежно від захворювання) складає ~ 550 злотих (~715 грн.), а максимальна пенсія інваліда I групи (залежно від захворювання) становить 1883 злотих (~2500 грн.).

Польська пенсійна реформа викликає велику зацікавленість українських політичних діячів через географічну спорідненість держав, а також через те, що Польща близько 50 років належала до спільної з Радянським Союзом економічної та політичної системи. Вона розпочала свої реформи в умовах планової економіки та політичної диктатури і досягла значного прогресу при переході до демократичної форми державного устрою та ринкової економіки. В Україні є нагода багато що перейняти з польського досвіду й по можливості використати у себе.

Процес реформування системи охорони здоров'я

Історія процесу реформування системи охорони здоров'я — чи принаймні історія використання гасла цієї реформи — нараховує у Польщі майже двадцять років. Ідея проведення глибоких перетворень у цій галузі народилася в 1980 р. одночасно зі створенням незалежної профспілки „Солідарність” і поступово стала предметом серйозних досліджень експертів. Военний стан, введений в країні у грудні 1981 р., поклав кінець цій роботі. Однак відтоді реформа системи охорони здоров'я стала розглядатися як одна з найнагальніших проблем. На початку 1989 р. в ході

обговорення за круглим столом, коли в переговори вступили представники комуністичного уряду й опозиційних організацій, зосереджених навколо профспілки „Солідарність”, реформа служби охорони здоров'я обговорювалася як невід'ємний елемент системних перетворень. З крахом епохи соціалізму стало очевидним, що реформа має полягати не тільки в удосконаленні функціонування системи охорони здоров'я, а й у визнанні за пацієнтами та медичними працівниками ролі повноправних суб'єктів. У зв'язку з цим була висунута ідея заміни бюджетного фінансування системи охорони здоров'я механізмом медичного страхування, в умовах якого пацієнт перестав би бути прохачем у державній установі, а лікар та медсестра — службовцями цієї установи. Однак такі зміни суперечили намірам підсилити контроль за державними витратами на охорону здоров'я. Пошук компромісу між цими двома напрямками став основною проблемою процесу реформування [14].

Незважаючи на те, що обговорення реформи системи охорони здоров'я велось ще з початку 90-х років, лише в 1996 р. були отримані перші результати. У той час був прийнятий закон про загальне медичне страхування, яке розглядалось як фундамент реформи. Спільно затверджувалися також інші законодавчі акти, які позначили контури майбутньої реформи системи охорони здоров'я.

В основу перетворень у системі охорони здоров'я було покладено розмежування функцій виробника й покупця медичних послуг. Виробниками послуг виступають установи охорони здоров'я, а їхніми покупцями — каси медичного страхування, що здійснюють оплату цих послуг. Навіть у тих випадках, коли установа охорони

здоров'я зберігала статус державної, їй дозволялося планувати свою роботу так, щоб рівень доходів перевищив рівень витрат. Іншими словами, державним (бюджетним) установам охорони здоров'я, принаймні в проекті, надавалася можливість заробляти гроші. У зв'язку з тим, що установам, які підпорядковувались вимогам бюджетного законодавства, така діяльність не дозволялася, було сформовано концепцію нового типу установи охорони здоров'я — „самостійної державної установи охорони здоров'я”. Тобто був створений новий тип економічного суб'єкта, чий керівник, одержавши визначену суму з бюджету, міг нею розпоряджатися так, як у приватній фірмі, і йому не ставилося в обов'язок дотримання суворого розподілу коштів згідно зі статтями витрат.

Відносини між виробниками й покупцями лікувальних (медичних) послуг мали будуватися на основі переговорів, шляхом укладання й реалізації угод про надання послуг, сплачених по факту. Передбачалося, що каси змусять виробників послуг пристосуватися до нових умов, внаслідок чого відбудуться реальні зміни в галузі охорони здоров'я. Виробники послуг, які не витримають конкуренції, одержували б менше коштів, що могло спричинитися до ліквідації медичної установи та звільнення її працівників.

Така модель сприяє розвитку механізмів конкуренції, але тільки серед виробників послуг, тобто у сфері пропозиції. Для тих, хто купував би послуги, тобто у сфері попиту, існувала б монополія кас медичного страхування.

Згідно з положенням закону про загальне медичне страхування, покупцями медичних послуг мали стати регіональні каси медичного страхування, що являють собою великі установи, які

самостійно акумулюють кошти і здійснюють фінансову діяльність. Виробниками послуг мали бути самостійні державні установи охорони здоров'я та медичні працівники, що мають приватну практику: лікарі, медсестри, психологи та інші спеціалісти. Каси повинні були фінансуватися за рахунок обов'язкових страхових внесків, що вносяться застрахованими пацієнтами, котрі мають постійний дохід, а також державою за тих, хто не має постійних джерел доходу. Величина внеску була встановлена в розмірі 10 відсотків від трудових доходів застрахованих. Компенсацією за сплату внесків мало стати відповідне зменшення суми прибуткового податку з фізичних осіб.

Свого часу закон викликав обґрунтовану критику. Його головний, принциповий недолік, на наш погляд, полягає в тому, що не були визначені положення, на підставі яких страхова каса могла б:

- вирішувати, які конкретно медичні послуги необхідні застрахованим пацієнтам з урахуванням демографічних особливостей, стану здоров'я, смаків і навичок обслуговування касою населення, а також її фінансових можливостей;
- займатися пошуком саме таких виробників послуг, котрі б гарантували надання необхідних послуг відповідної якості за тією ціною, що її каса спроможна була покрити;
- відмовитися від укладання угоди з надання послуг, яких пацієнти не потребують.

Крім того, існувала явна суперечність між регіональною структурою кас, з одного боку, та запровадженням принципу вільного вибору кас пацієнтами — з іншого. Якби пацієнти скориста-

лися з наданої можливості, це призвело б до ліквідації всіх механізмів, що пов'язують касу із закріпленою за нею територією. На довершення, ситуацію ускладнювали проблеми, пов'язані з організацією кас, а саме:

- великі витрати на утримання касами власного апарату для збирання внесків (за різними розрахунками, десь від 4 до 8 відсотків від загальної суми касових витрат);
- надмірно розгалужена та заформалізована організаційна структура без чіткого розподілу повноважень;
- призначення керівництва кас за результатами загальних виборів;
- відсутність підготовлених кадрів.

Також не була вирішена проблема, пов'язана з раніше прийнятим рішенням про підпорядкування установ охорони здоров'я органам місцевого самоврядування.

Напередодні парламентських виборів 1997 р. Виборча акція „Солідарність” (Акція Wyborcza Solidarnosc — AWS) активно виступала перед виборцями як послідовний провідник однозначної й чіткої позиції у питаннях, що стосуються реформування системи охорони здоров'я [14]. AWS вимагала збільшення витрат на охорону здоров'я, у неї була докладна програма реформи системи охорони здоров'я, що містила цілу низку ознак, які характеризують „ідеальну” систему охорони здоров'я:

- відповідальність громадянина за власне здоров'я;
- колективна відповідальність всіх учасників системи за її ефективне функціонування;
- соціальна солідарність;
- самоврядування;

- право вільного вибору лікаря й лікарняної каси;
- безприбутковий характер діяльності лікарняної каси;
- самофінансування каси;
- предметність надання послуг;
- раціональне господарювання.

Для впровадження в життя цих принципів пропонувалося створити:

- каси хворих, організовані за територіальним принципом, які охоплюють групи населення чисельністю не менше 500 тис. осіб;
- каси хворих, що обслуговують одне або кілька підприємств, а також галузеві каси для населення чисельністю не менше 10 тис. осіб.

Це означало створення щонайменше кількох десятків кас. Розміри страхового внеску мали встановлюватися радою кожної з кас. Однак вони могли тільки на 1 відсоток (у той чи інший бік) відрізнятись від розміру, встановленого на державному рівні Всепольським союзом територіальних кас хворих та Всепольським союзом виробничих кас хворих.

Відносини між касами й виробниками медичних послуг мали будуватися на основі угод. Для цього було запропоновано запровадити чіткий поділ секторів амбулаторного і стаціонарного обслуговування. Відповідальність за організацію амбулаторного обслуговування мала нести нова Спілка лікарів кас хворих, членство в якій повинно було стати для медиків обов'язковим. В обов'язки спілки входило б укладання угод з касою, надання лікарям дозволу на співробітництво з касою хворих, а також позбавлення їх цього права. І нарешті, спілка вирішувала б питання про кількість місць для стажистів.

Каси хворих мали розробити план із забезпечення населення медичним обслуговуванням на їхній території. Розглядалося питання про створення дієвого механізму із забезпечення співробітництва кас хворих (та їхніх союзів), Спілки лікарів кас хворих та представників лікарень на основі тристоронніх (добровільних) договорів. Всепольське об'єднання лікарів кас хворих спільно з Всепольськими союзами кас хворих мали самостійно встановлювати принципи надання медичних послуг та принципи оплати праці лікарів у межах амбулаторного медичного обслуговування.

Спочатку було враження, що уряд цілком відмовиться від старого закону про загальне медичне страхування й замінить його новим. Висувалося навіть гасло про створення абсолютно нової, раніше не відомої в країні системи. Але врешті-решт гору взяла ідея про радикальні зміни закону про медичне страхування, а не про його відхилення. Спірним питанням, щодо якого продовжувалися складні переговори як усередині самої коаліції, так і між урядом та представниками медичних кіл, були кількісні критерії при організації кас хворих. Прийняли рішення створювати територіальну касу як мінімум для одного мільйона, а галузеву — для 100 тис. застрахованих пацієнтів [14].

Неузгодженою була також проблема, пов'язана з рівнем витрат на охорону здоров'я. „Солідарність”, інші профспілки та галузеві органи самоврядування вимагали збільшення витрат до 6 відсотків ВВП. Одним із способів виконання цієї вимоги могло бути збільшення страхового внеску, так що його розмір перевищував би 10 відсотків заробітку застрахованого пацієнта. Наслідком цього стало б посилення податкового тяга-

ря: або за рахунок збільшення суми податку, або через відміну компенсації за сплату страхових внесків. На те, яка загроза для державних фінансів криється у збільшенні витрат на охорону здоров'я, своєчасно звернуло увагу Міністерство фінансів Польщі й, незважаючи на те, що лідери реформи відстоювали саме десятивідсоткову ставку, запропонувало обмежити її розмір 6 відсотками. Врешті було досягнуто компромісу на рівні 7,5 відсотка заробітної плати. Внесок, як і передбачалося раніше, мав компенсуватися за рахунок зменшення суми прибуткового податку на фізичних осіб, і найголовніше — в ньому було закладено надання медичних послуг людям з особливими потребами. Однак цей відсоток, що відраховується на рахунок кас хворих, щороку змінюється, і станом на 2002 р. він складає 8,25 відсотка від прибуткового податку з фізичних осіб.

Загалом 8,25 відсотка від прибуткового податку з громадян складало лише 78 відсотків від загального бюджету системи охорони здоров'я, решта — 22 відсотки — покривалася державою. Частина з цих коштів надходила до кас хворих через заклади соціального забезпечення на лікування соціально незахищеного населення (інвалідів). Таким чином, інвалідам надавалися безкоштовні медичні страхові поліси на лікування.

Роль покупця була відведена касам хворих, котрим заборонялося очолювати установи охорони здоров'я та бути їхніми власниками. Уряд прийняв рішення про те, що збиранням внесків на медичне, так само як і на соціальне страхування будуть займатися уже діючі установи (Спілка соціального страхування — для більшості застрахованих і Каса соціального страхування аграріїв — для працівників, зайнятих у сільському

господарстві). Кардинально були змінені принципи призначення керівництва кас хворих: замість загальних виборів вводився принцип його призначення органами місцевого самоврядування [14].

Інструментом контролю за рівнем витрат стало обмеження свободи вибору пацієнтом установи, котра надає спеціалізовані медичні послуги. Це стосувалося як амбулаторного, так і стаціонарного лікування. В останньому випадку надавалася можливість вибору її з числа тих стаціонарів, які вже уклали договір з касою та належали до однієї й тієї ж категорії. В інтересах раціонального господарювання касі заборонялося укладати договір з лікарем, що займається приватною практикою, у тому випадку, коли він одночасно був працівником медичної установи, пов'язаної договором з тією самою касою. Цей захід мав запобігти створенню штучного попиту на ті послуги, в наданні яких лікарі самі були б матеріально зацікавлені.

Документ, підписаний урядом, скоріше був продовженням процесу внесення виправлень, розпочатого попереднім складом парламенту й уряду, ніж розвитком концепцій, висунутих раніше. Були збережені основні принципи функціонування кас і права застрахованих (великі регіональні каси з обмеженою фінансовою компетенцією та галузеві каси, серед яких пацієнт мав право вибрати саме ту, що відповідає його можливостям). Нововведення полягали у відмові від створення спеціального апарату для збирання внесків та створенні гнучкої внутрішньої структури кас.

Однак еволюція процесу виправлень законопроекті продовжувалася й після передачі його в Сейм. Уряд вносив чергові, часом дуже суттєві

виправлення. Навесні та влітку 1998 р., незважаючи на те, що до запровадження загального медичного страхування залишалось дедалі менше часу (згідно із законом, прийнятим у лютому 1997 р., система медичного страхування мала запрацювати в січні 1999 р.), обговорення способів реформування системи охорони здоров'я не припинялося. Більше того, політична дискусія відсунула на другий план заходи з підготовки системи в цілому до фундаментальних перетворень. На основі існуючого закону не видавалися необхідні розпорядчі акти, не проводилася підготовка апарату майбутніх кас хворих, не існувало чітких принципів, на основі яких заклади охорони здоров'я мали набути самостійності, не були встановлені (не затверджені у вигляді законодавчих актів про розмежування повноважень) принципи перепідпорядкування наявних установ охорони здоров'я органам місцевого самоврядування. Почався хаос. На довершення до цього, окремі групи медичних працівників не приховували свого невдоволення, дедалі частіше виникали трудові конфлікти. У такій атмосфері важко було виявити справжні обриси реформи та правильно розподілити ролі.

Міністерство охорони здоров'я Польщі зосередило всю свою увагу на необхідності запровадження медичного страхування. Створення непопулярного серед лікарів реєстру медичних послуг було припинено. З погляду працівників-медиків, система контролю за кількістю медичних послуг та видачею медикаментів була надмірно жорсткою. Вони чинили опір запровадженню загального обліку кількості, якості й вартості запропонованих послуг. Міністерство охорони здоров'я своєчасно не приділило належної уваги створенню такої системи і тим самим позбулося

джерела реальної інформації про ринок медичних послуг. Таким чином, створювалася система покупця за відсутності даних про послуги, за які йому необхідно платити.

18 липня 1998 р. Сеймом Польщі було прийнято закон про загальне медичне страхування. Беручи до уваги значення, яке надається механізмам страхування, цю дату слід визнати переломною. Дата початку реформи — 1 січня 1999 р. — залишилася без змін. На реалізацію положень закону залишалось п'ять місяців, а підзаконних актів ще не було, не був сформований також штат майбутніх співробітників кас хворих, не були визначені принципи обліку витрат в установах охорони здоров'я, керівники поліклінік та лікарень ще не були готові до проведення переговорів з касами.

Згідно з прийнятим законом, можливість користуватися медичним обслуговуванням одержали громадяни, що підлягають обов'язковому медичному страхуванню, люди, які добровільно сплачують страхові внески, а також члени їхніх сімей. Вже після внесення виправлень у законі зберігалося положення, згідно з яким непередставлення на момент одержання медичної допомоги посвідчення про сплату страхових внесків (за винятком екстремальних випадків) оберталось для пацієнта необхідністю самому оплачувати медичні послуги.

Згідно з прийнятим у липні 1998 р. законом, каса хворих має можливість ухвалювати самостійні рішення щодо своєї внутрішньої структури. Це право визначене у статуті, який затверджує рада каси. Однак статут каси і кожна внесена до нього зміна вимагають окремого затвердження Управлінням з контролю за медичним страхуванням. Таким чином, повноваження каси,

що складають основу її незалежності, істотно обмежуються. Крім того, існуючі правові норми дозволяли урядові втручатися в діяльність кас хворих уже в момент створення страхової системи, тому що функцію Ради кас до вересня 1999 р. виконував уповноважений уряду.

В одній із перших статей закону сформульовано фундаментальні принципи нової системи, зокрема право вільного вибору лікаря й каси хворих. Згідно з новим законом, пацієнт може вибрати сімейного лікаря (а також медсестру й акушерку). Однак це право поставлене в рамки досить важливої умови: обрані пацієнтом виробники послуг мають бути пов'язані договором з касою хворих. Дотепер на практиці не одержано відповіді на запитання, чи має пацієнт право вільного вибору медичної установи, фахівця, що робить аналітичні й діагностичні дослідження, чи він мусить слухати рекомендації „свого лікаря”. Пацієнт, якому рекомендоване лікування в стаціонарі, може обирати лікарню, але тільки з числа тих, що уклали угоду з касою і належать до тієї самої категорії. У випадку, якщо пацієнт захоче обрати високоспеціалізовану лікарню, йому доведеться самому оплатити частину витрат, пов'язаних зі своїм лікуванням.

Важко поєднати заяву про можливість вибору каси та впровадження цього принципу. Йдеться не про вибір між галузевою чи регіональною касою, а про вибір між регіональними касами. Вже сама назва „регіональна каса” вказує на те, що її основним організаційним принципом є зв'язок з певною територією, „радіусом дій” чи „простором” її діяльності. Крім того, факт створення однієї каси для одного воеводства (хоча це було обумовлено не в законі, а в підзаконному акті)

підтверджує зв'язок каси з окремим територіальним утворенням.

Каси хворих можуть укласти угоди окремо з лікарнями та окремо з поліклініками, консультаціями й сільськими медичними установами, виходячи з того, що всі ці установи функціонують як самостійні. При цьому законодавці не врахували тієї обставини, що досить велика кількість установ, які пропонують свої послуги, мали статус комплексних медичних установ. Цей статус був збережений і в новому, виправленому варіанті закону про установи охорони здоров'я. У Польщі ніколи не були наведені аргументи, які б переконливо доводили, що співіснування двох форм медичного обслуговування в рамках однієї установи негативно відбивається на його ефективності.

Закони про органи самоврядування поклали на повіт і воеводство завдання пропаганди здорового способу життя й охорони здоров'я як статутні. Закон про установи охорони здоров'я віддає їх у розпорядження органів місцевого самоврядування. Однак останні не можуть розпоряджатися коштами, що призначені на їхнє поточне фінансування. Кошти надходять із кас хворих, а медичні установи одержують їх як оплату за послуги, що надаються за умовами контракту, укладеного з касою хворих.

Було також запроваджено принцип диференційованого керування медичним обслуговуванням, тобто чим вищий рівень органів самоврядування, тим складнішими й дорожчими медичними послугами ці органи можуть розпоряджатися. Іншими словами, на рівні гміни може надаватися головним чином первинне медичне обслуговування, як-от послуги лікаря-терапевта, сімейного лікаря чи педіатра. На рівні повіту амбулаторне

обслуговування здійснює вже ширше коло лікарів-фахівців, а лікарський заклад пропонує послуги за основними медичними спеціальностями: хірургія, педіатрія, терапія, акушерство й гінекологія та інші. Лише на рівні воєводства мають бути доступніші спеціалізовані послуги, насамперед в умовах стаціонару. Поділ на більш чи менш об'ємні послуги, а також закріплення їх за відповідними рівнями місцевого самоврядування багато в чому наслідуює концепцію пакетів — для повіту і воєводства, — що пропонувалася у проекті підпорядкування системи охорони здоров'я органам місцевого самоврядування.

Однак, через слабкість бази амбулаторного й стаціонарного лікування, медичне обслуговування лише приблизно могло відповідати такій схемі. Уряди, по чергово сформовані двома коаліціями, у період своєї реформаторської діяльності навіть не почали планування нової мережі медичних установ, щоб удосконалити існуючу модель установ охорони здоров'я з урахуванням потреб населення окремих регіонів. При перегляді закону з нього були вилучені два положення, відсутність яких могла мати досить серйозні наслідки. По-перше, було вилучено положення, яке передбачало державні гарантії надання застрахованим пацієнтам встановлених законом медичних послуг. Власне кажучи, це означає, що з держави знімається відповідальність за надання громадянам доступу до медичного обслуговування. Органи державної адміністрації можуть стверджувати, що питання охорони здоров'я перебувають відтепер поза їхньою компетенцією. Така позиція суперечить як Конституції Польщі, у якій говориться про обов'язки державної влади забезпечувати всім громадянам рівний доступ до медичного обслуговування, так і закону про розпо-

діл повноважень у сфері державної адміністрації, згідно з яким міністр, що курує сферу охорони здоров'я, несе персональну відповідальність за стан справ у цій сфері та організацію медичного обслуговування. По-друге, із закону була вилучена вимога дотримання прав пацієнта як об'єкта процесу оскарження. Згідно колишнього положення, один із службовців відділу каси медичного страхування приймав та розглядав скарги застрахованих осіб, що стосувались надання медичних послуг і дотримання прав пацієнта. Після внесення виправлень закон не містить положень, які стосуються відділів кас, що зовсім не означає ліквідації їхніх функцій. Водночас у положенні, яке визначає обов'язки заступника директора каси з медичних питань, є вказівка про необхідність співробітництва з комісією скарг і пропозицій в частині, що стосується надання послуг.

Слід звернути увагу на ще одну прогалину, яка виникла, незважаючи на те, що відповідні положення старого закону були перенесені в новий. Йдеться про те, що, замість конкретизації принципів оплати вироблених послуг як на рівні установ, так і стосовно окремих працівників, автори закону обмежилися гаслом „гроші йдуть за пацієнтом”. Розробка такого механізму була винесена на розсуд учасників підсумкових переговорів щодо угод між касою та виробником послуг. Процес внесення виправлень та прийняття нових версій закону про загальне медичне страхування й закону про установи охорони здоров'я, що продовжувався до грудня 1998 р., робив неможливим чітке розмежування між підготовчим етапом і початком впровадження реформи.

Важливим елементом впровадження реформ було призначення влітку 1998 р. регіональних

уповноважених, основне завдання яких полягало в організації регіональних кас хворих, які до моменту їхньої реєстрації мали функціонувати як тимчасово діючі каси. Ці призначення викликали в подальшому критичні коментарі, що були зумовлені відсутністю серйозної підготовки деяких уповноважених та залученням їх до роботи з політичних міркувань.

Зазвичай першим імпульсом до старту реформи стають зміни законодавства. Цей процес мав супроводжуватись інтенсивною інформаційною та просвітницькою кампанією. У Польщі цих правил не дотримали. Для закладів охорони здоров'я першим сигналом (одночасно й розпорядженням) про початок реформи був циркуляр, який 17 червня 1998 р. надіслали всім воеводам міністри фінансів, внутрішніх справ та адміністрації, а також охорони здоров'я й соціального забезпечення. Однак перебіг цього процесу був тривалим і непростим.

Водночас із приватизацією та переходом країни на ринкові основи господарювання, особливого значення надавалося принципу вільного вибору виробника й покупця послуг. Запровадження адміністративної реформи, яка проводилась одночасно з медичною, висунуло на перший план питання, пов'язані з роллю органів місцевого самоврядування в галузі охорони здоров'я. Виявилися значні суперечності між приватизацією власності установ охорони здоров'я та її передачею в користування органів місцевого самоврядування.

Організаційними перетвореннями не передбачалися поглиблені структурні зміни, просто відбувся поділ амбулаторного і стаціонарного обслуговування, що позбавило керівників одного з найважливіших інструментів підвищення ефек-

тивності діяльності. Настільки ж необґрунтованою була й концепція передачі повітової лікарні у підпорядкованість повіту, особливо якщо це міський повіт. Надання установам охорони здоров'я самостійності було формальною процедурою, що не мала нічого спільного з реальною можливістю вдосконалення управління ними.

І все-таки, незважаючи на згадані труднощі та проблеми, реформа системи охорони здоров'я Польщі є найбільш вдалою та перспективною. Вона повністю вирішила проблему фінансів цієї галузі. Нині фінансове забезпечення всіх заходів здійснюється переважно за рахунок страхових внесків населення. Участь держави становить приблизно 20 відсотків (бюджетне фінансування медичного обслуговування пенсіонерів, інвалідів та інших незастрахованих осіб). Значно підвищилась якість надання медичних послуг, з огляду на вільний вибір лікаря і, відповідно, конкуренцію між лікарями за залучення пацієнтів.

Недоліком реформи залишається заборона вибору кас хворих, тобто пацієнт, котрий проживає на території каси, не має права перейти до іншої каси, що ставить в залежність пацієнтів від кас хворих.

Працевлаштування інвалідів

Соціальний захист інвалідів на ринку праці існує в усіх розвинених країнах, отож у період ринкових реформ у постсоціалістичних країнах ця проблема також вийшла на перший план і в багатьох із них дістала законодавче оформлення.

Наприклад, у Польщі соціальний захист інвалідів передбачений законом, подібним до нашого, але до закону "Про професійну та соціальну реабілітацію, а також зайнятість неповносправ-

них осіб" [32], який було прийнято в серпні 1997 р., додається ще нормативний документ, у якому зазначається процедура (механізм) доведення цього закону безпосередньо до інваліда.

В цьому законі передбачено, що роботодавець, у якого працює не менше 25 осіб, зобов'язаний сплачувати щомісяця на рахунок Державного фонду неповносправних осіб в середньому 40,65 відсотка. З іншого боку, роботодавець звільняється від сплати до пенсійного фонду, якщо в нього працює 6 відсотків інвалідів від загального числа працівників.

Для державних і самоврядних одиниць, організацій, які є бюджетними, кількість працюючих неповносправних осіб становить 2 відсотки від загального числа працівників.

Роботодавець, у якого працюють неповносправні особи, щомісяця подає інформацію про кількість працевлаштованих неповносправних осіб до воеводського Фонду реабілітації неповносправних і щороку інформує про їхню зайнятість. Якщо неповносправна особа не здатна виконувати повне трудове навантаження на своєму робочому місці, Фонд реабілітації неповносправних осіб підбирає для цього робочого місця іншу кандидатуру. Роботодавець не має права звільнити неповносправну особу, а якщо з тих чи інших причин він звільняє її, то має сплатити кошти, які були витрачені на створення конкретного робочого місця [31].

Роботодавець, який хоче отримати фінансову допомогу з Фонду реабілітації неповносправних осіб для організації відповідних робочих місць, вносить пропозицію до фонду разом з такими додатками:

- правове підтвердження про діяльність фірми;
- запис про облік господарської діяльності;

- виписка з реєстру (якщо є торговельні компанії);
- фінансові документи (баланс, видатки, надходження тощо);
- довідка з податкової інспекції про відсутність боргу;
- довідки про кількість закладів, що надавали громадську допомогу особі протягом останніх 3-х років.

При ухваленні рішення беруть до уваги:

- обсяг допомоги, отриманої з фонду для даної мети;
- ситуацію на ринку праці для неповносправних осіб, враховуючи необхідну для роботодавця кваліфікацію;
- кількість отриманої допомоги від громадських закладів;
- економічно-фінансовий стан роботодавця;
- формування структури та рівня зайнятості тощо.

У випадку позитивного висновку проводиться співбесіда (переговори) з роботодавцем щодо кількості та умов повернення коштів, визначених угодою. На підставі цієї угоди роботодавець, який надасть роботу на термін до 54 місяців неповносправним особам, безробітним або тим, хто шукає роботу через міський центр зайнятості, може отримати з фонду такі кошти:

- в кількості 25-кратної вартості за кожне місце праці для неповносправних осіб. Зараз ця величина складає 50 тис. злотих (65 тис. грн.);
- оплату разом з коштами соціального забезпечення за кожний 2-й місяць за період 35 місяців від дня найму неповносправної особи на новому місці роботи. Не підлягають повер-

ненню кошти, витрачені перед підписанням угоди [32].

Не дозволяється брати на роботу осіб, які перед підписанням угоди працювали протягом 12 місяців на підприємстві чи в установі. В разі недотримання роботодавцем умов угоди (наприклад, якщо непрацездатна особа пропрацювала менше ніж 54 місяці), він зобов'язаний повернути кошти за створення нового місця роботи у Фонд реабілітації неповносправних осіб. Таке повернення має відбутися протягом трьох місяців з дня розриву контракту з неповносправною особою. Роботодавець звільняється від такого обов'язку, якщо протягом цього терміну (три місяці) надасть роботу іншій неповносправній особі, яку скерували з центру зайнятості або Фонду реабілітації неповносправних осіб.

Надання неповносправним позик для започаткування господарської діяльності

Неповносправні особи можуть отримати грошові позики за умови, якщо вони:

- зареєстровані в центрі зайнятості як безробітні або такі, що шукають роботу;
- здатні до ведення господарської діяльності;
- не отримували раніше позики з фонду праці;
- не користувалися позиками з фонду неповносправних осіб.

Позика може надаватися неповносправній особі, яка започаткувала господарську діяльність, за умови, коли ця діяльність:

- винахідницька;
- будівнича;

- комерційна;
- проводиться вперше;
- спрямована на відновлення господарської діяльності, якщо минуло принаймні 6 місяців від дати вилучення з обліку господарської діяльності та статистичної звітності.

Квота позики, як правило, не може бути більшою 30-кратної середньої зарплати працівника. При підписанні угоди стороною потрібен письмовий підпис дружини (чоловіка) позичальника на випадок забезпечення у формі запоруки. Також вимагається згода решти родичів. Позику можна отримати на термін не більше 48 місяців. Відсоткова ставка позики складає 5 відсотків встановленої квоти, яка розподілена на рівні частки за місяцями. Термін відстрочення сплати позики та відсоткової ставки наданої позики складає максимально 6 місяців. При обґрунтуванні особою використання позики беруть до уваги факт купівлі-продажу, зареєстрований митницею рахунок-фактуру, рахунок з датою, виставленою на день підписання умов позики. Отримані документи мають засвідчувати сплату готівкою.

За весь час дії угоди директор міського центру зайнятості має право контролювати хід реалізації позики. Негативні результати контролю можуть бути підставою для відмови у продовженні угоди. Директор має також право розірвати угоду у випадку недотримання хоча б однієї з умов угоди, якщо раніше позичальник не звертався з проханням змінити певні умови. Позика може бути надана в розмірі не більше половини наданої раніше суми, за умови проведення господарської діяльності протягом 24 місяців та виконання всіх умов угоди [32].

Безбар'єрна архітектура

Основою для розвитку та впровадження потрібних архітектурно-будівельних рішень у Польщі стало саме законодавче визначення рівних прав усіх громадян. Враховуючи сильну регіональну владу, кожен повіт має свій нормативний акт, який закріплює вимоги вільного доступу людей з обмеженими функціональними можливостями до всіх необхідних зручностей.

Так, у Польщі в 1994 р. був прийнятий Закон "Будівельне право"[33], в якому дається визначення вільного від бар'єрів проектування, що безпосередньо стосується доступу інвалідів до інфраструктур. Сфера його застосування охоплює всі типи будинків, крім житлових будинків з кількістю мешканців менше восьми; будинків, у яких не передбачено перебувати щоденно або повний день; інших, визначених нормативами. Кількість входів до будинку, які мають бути доступними особам з обмеженими функціональними можливостями, повинна бути не менше половини загальної кількості пішохідних входів. Ці входи мусять мати відповідний нахил, зручний для пересування людини у візку. Санітарні вузли повинні бути вільні від бар'єрів та розташовуватися не далі як за 45 м один від одного в межах одного поверху. Кожна вільна від бар'єрів доріжка мусить мати визначену відповідно до розмірів візка ширину і бути безперешкодною для проїзду колісного крісла. Доріжка мусить бути стійкою, міцною та захищеною від ковзання, а також мати місця, розташовані на відстані не більше 25 м одне від одного, для вільного роз'їзду двоколісних візків.

Міжнародні символи позначають розташування вільного від бар'єрів входу до будинку, санву-

зла, ліфта, телефону та паркінгу, які доступні особам з обмеженими функціональними можливостями. Двері в громадському транспорті повинні мати ширину, яка відповідає розмірам візка. Висота порога не повинна утруднювати проїзду візка. В готелях та інших визначених нормативами будинках двері мають бути обладнані електричним пристроєм для відчинення дверей. У приміщеннях та в громадському транспорті з місцями для сидіння є місця для розміщення візків. Щонайменше два таких місця мають бути поруч; місце повинне забезпечувати необхідний рівень візуального спостереження.

У Польщі кожних п'ятнадцять хвилин проїжджає громадський транспорт, облаштований спеціальними місцями для людей в інвалідських візках, що створює зручності для їхнього пересування.

Таким чином, умови, створені для людей з обмеженими функціональними можливостями, додають їм впевненості та надії. Інваліди в такому суспільстві відчувають себе повноправними та захищеними, чого так не вистачає у нас в Україні.

Україна, прагнучи вступити до Європейського Союзу, прийняла чимало нормативно-законодавчих актів, які регулюють важливу сферу суспільного життя держави — соціальний захист інвалідів. Проте існує правове поле хоча й містить багато позитивних кроків на шляху вирішення важливих питань соціального захисту інвалідів, усе ж потребує суттєвих змін і доповнень; воно переважно є декларативним, не забезпеченим матеріальними ресурсами та механізмами управлінського провадження.

Передбачені законодавством компенсації по догляду за хворою дитиною, відповідно до Закону України “Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам”, є дуже мізерними, цих коштів не вистачає навіть на хліб. Інваліди майже всіх категорій перебувають за межею бідності. Трохи краще становище у інвалідів війни та деяких інших інвалідів, які захищені „статусними” законами. Але в Україні проживають не лише інваліди війни, крім них ще є інваліди-чорнобильці, інваліди з дитинства та чимало інших категорій інвалідів. Їм також слід приділяти відповідну увагу і створювати належний соціальний захист не лише на папері, а практичними заходами, як це робиться у всіх цивілізованих країнах світу.

Забезпечення освітою дітей-інвалідів в Україні перебуває на досить низькому рівні, існуючі навчальні заклади не дають можливості реалізувати себе та мають безліч недоліків.

Незважаючи на вимоги законодавства, яке зобов'язує працедавців створювати робочі місця для інвалідів, ці вимоги ігноруються з боку багатьох працедавців, яким вигідніше сплатити штраф, аніж забезпечити роботою інваліда.

Спостерігається грубе порушення статті 28 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів": під'їзди житлових будинків не обладнані для пересування інвалідів, в Україні немає жодного транспортного засобу, пристосованого для інвалідів, навіть не всі адміністративні будівлі органів влади мають відповідний доступ для інвалідів у візках.

В національному законодавстві відсутня регламентація індивідуального статусу інваліда, що є ознакою рівня правової культури, далеко не кожен інвалід ознайомлений зі своїми правами та обов'язками. Населення вкрай незадовільно поінформоване про права та можливості інвалідів.

Щоб підняти рівень соціального захисту інвалідів в Україні, необхідно створити умови для зміни ставлення до неповносправних людей в українському суспільстві та сприяти утвердженню загального принципу: "Дивись на мене як на рівного".

Необхідно встановити чіткий контроль за виконанням Законів України "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи", "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" та низки інших законів шляхом створення при Міністерстві праці та соціальної політики України Нагля-

дової ради, яка б займалася питаннями дотримання чинного законодавства.

Впроваджуючи реформу пенсійного забезпечення, слід окремо зважити на забезпечення потреб інвалідів, як це було зроблено, наприклад, у Польщі. Це саме стосується й реформи системи охорони здоров'я, яка через запровадження обов'язкового медичного страхування не тільки підвищить якість медичних послуг, але й частково розвантажить державний та місцеві бюджети для кращого забезпечення потреб інвалідів.

Слід розробити систему пільгового кредитування для людей з обмеженими функціональними можливостями, які хочуть займатися підприємницькою діяльністю, і виконання її покласти на територіальні центри зайнятості.

Чинне законодавство, яке регламентує вимоги щодо будівництва та експлуатації об'єктів соціальної інфраструктури, адміністративних будівель тощо, слід узгодити із Законом України „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”. Таке узгодження необхідне, аби забезпечити інвалідам вільний доступ до цих об'єктів.

Потрібно розробити механізми працевлаштування людей з обмеженими функціональними можливостями, тобто організацію робочого місця для неповносправних, з виділенням необхідних коштів для його створення, також слід розробити прозорий механізм надання позик неповносправним особам на започаткування господарської діяльності.

Для подолання недоліків у системі забезпечення освітою неповносправних осіб треба облаштувати заклади освіти відповідно до міжнародних стандартів, тобто зробити вільний від бар'єрів вхід до приміщення, облаштувати сан-

вузли, забезпечити доступ на верхні поверхи школи, доступ до телефонів, громадського транспорту.

Виконання цих та інших завдань, з одного боку, дасть змогу змінити життєвий статус неповносправних, а з другого — стати Україні у вирішенні цих непростих проблем в один ряд з іншими цивілізованими країнами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Конституція України // Відомості ВРУ. — 1996. — № 30.
2. Закон України „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” від 21 березня 1991 р. № 875-ХІІ.
3. Закон України „Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” від 19 грудня 1991 р. № 2001-ХІІ.
4. Закон України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” від 22 листопада 1993 р. № 3551-ХІІ.
5. Закон України „Про пенсійне забезпечення” від 5 листопада 1991 р. № 1788-ХІІ.
6. Закон України „Про затвердження прожиткового мінімуму на 2001 рік” від 22 березня 2001 р. № 2330-ІІІ.
7. Закон України “Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам” від 16 листопада 2000 р. № 2109-ІІІ.
8. Постанова Кабінету Міністрів України “Про підвищення розмірів пенсій та інших соціальних виплат пенсіонерам” від 10 листопада 2000 р. № 1686.
9. Постанова Кабінету Міністрів України “Про робоче місце інваліда і про порядок працевлаштування інвалідів” від 3 травня 1995 р. № 314.
10. Постанова Кабінету Міністрів України “Про впровадження безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань” від 17 серпня 1995 р. № 1303.
11. Европейская хартия от 18 октября 1961 г. // Международные акты о правах человека: Сб. документов. — М.: Изд. группа “Норма — Инфра”, 2000. — С. 570—586.
12. Декларация о правах умственно отсталых лиц. Провозглашена резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1971 г. // Международные акты о правах

- человека: Сб. документов. — М.: Изд. группа “Норма — Инфра”, 2000. — С. 343—344.
13. Декларация о правах инвалидов. Провозглашена резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1975 г. // Международные акты о правах человека: Сб. документов. — М.: Изд. группа “Норма — Инфра”, 2000. — С. 341—342.
 14. *Влодарчик Цезарь*. Реформа системы здравоохранения // *Druga fala polskich reform. Instytut Spraw Publicznych.* — Warszawa, 2000. — С. 32.
 15. *Гура Марек*. Новая система пенсионного обеспечения — реализация принципа нейтральности на практике // *Druga fala polskich reform. Instytut Spraw Publicznych.* — Warszawa, 2000. — С. 165.
 16. Запитували — відповідаємо // Соціальний захист. — 2001. — № 7 (37). — 56 с.
 17. *Качан Л.* Державні гарантії соціального статусу ветеранів та інвалідів Великої Вітчизняної війни 1941—1945 рр. // Соціальний захист. — 2001. — № 5 (35). — 64 с.
 18. *Качан Л.* Від родини до України. Адресна державна підтримка сімей з дітьми // Соціальний захист. — 2001. — № 6 (36). — 56 с.
 19. *Кораль Йоланта*. Основные принципы реформы пенсионного обеспечения // *Druga fala polskich reform. Instytut Spraw Publicznych.* — Warszawa, 2000. — С. 87.
 20. *Кузнецова П. Р.* Законодавчо-нормативна база як основа розрахунків у моделі соціального бюджету // Соціальний захист. — 2001. — № 4 (34). — 64 с.
 21. *Малик Я. Й., Мальський М. З.* Світова та європейська інтеграція: організаційні засади: Навч. посібник. — Львів: Видавн. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2000. — 402 с.
 22. Місцеве самоврядування: Монографія. — Кн.1. Організація роботи сільського, селищного голови / А. О. Чемерис, П. І. Шевчук, П. Д. Гураль та ін. / За заг. ред. А. О. Чемериса. — 3-є вид. — Львів, 2001. — 390 с.
 23. Об'єднання громадян. Благодійництво та соціальний захист в Україні: Вибране законодавство / Укл. О. І. Сушинський, Г. Г. Мисаковець, П. І. Шевчук. — Львів: Ліра-прес, 2000. — 228 с.
 24. *Осташикін Б.* Правовий статус інвалідів // Соціальний захист. — 2001. — № 11 (41). — 56 с.
 25. Охорона здоров'я в Україні. Проблеми та перспективи. — Тернопіль, 1999. — С.16.

26. Правовий та соціальний захист інвалідів в Україні // Бюлетень законодавства і юридичної практики України. — 2000. — № 11. — 416 с.
27. *Ревай О. В.* Проблеми працевлаштування інвалідів // Соціальний захист. — 2001. — № 4 (34). — 64 с.
28. Стандартні правила щодо урівняння можливостей для інвалідів. Прийняті Генеральною Асамблеєю ООН, резолюція № 48/96 від 20 грудня 1993 р.
29. *Таланчук П., Конопляцька Д.* Комплексний підхід до проблем інвалідів: статистика, дійсність, майбутнє // Соціальний захист. — № 11 (41). — 56 с.
30. *Шевчук П. І.* Соціальна політика як складова політичної культури. Основи політичної науки: Курс лекцій / За ред. Б. Кухти. — Львів: Кальварія, 1998. — С. 455—474.
31. Ustawa „O pomocy społecznej” z dnia 29 listopada 1990 r. № U.64, poz. 414.
32. Ustawa „O rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych” z dnia 27 sierpnia 1997 r. № U.97.123.776.
33. Ustawa „Prawo budowlane” z dnia 7 lipca 1994 r. № U. 94.89.414.

ДОДАТОК 1

Нормативно-законодавчі акти, що регламентують соціальний захист інвалідів в Україні

Конституція України. Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року.

Закони України

Кодекс про шлюб та сім'ю України. Затверджено Законом № 2006-VII від 20 червня 1969 року.

Житловий кодекс Української РСР. Затверджено Законом від 30 червня 1983 року № 5464-X.

Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи. Закон України від 28 лютого 1991 року № 796-XII.

Про зайнятість населення. Закон України від 1 березня 1991 року № 803-XII.

Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні. Закон України від 21 березня 1991 року № 875-XII.

Про підприємства в Україні. Закон України від 27 березня 1991 року № 887-XII.

Про реабілітацію жертв політичних репресій на Україні. Закон України від 17 квітня 1991 року № 962-XII.

Про освіту. Закон України від 23 травня 1991 року № 1060-XII.

Про податок з власників транспортних засобів та інших самохідних машин і механізмів. Закон України від 11 грудня 1991 року № 1963-XII.

Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей. Закон України від 20 грудня 1991 року № 2011-XII.

Про колективне сільськогосподарське підприємство. Закон України від 14 лютого 1992 року № 2114-XII.

Про пенсійне забезпечення військовослужбовців та осіб начальницького і рядового складу органів внутрішніх

- справ. Закон України від 9 квітня 1992 року № 2262-XII.
- Про приватизацію державного житлового фонду. Закон України від 19 червня 1992 року № 2482-XII.
- Про плату за землю. Закон України від 3 липня 1992 року № 2535-XII.
- Про охорону праці. Закон України від 14 жовтня 1992 року № 2694-XII.
- Про державну допомогу сім'ям з дітьми. Закон України від 11 листопада 1992 року № 2811-XII.
- Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII.
- Про нотаріат. Закон України від 2 вересня 1993 року № 93425-XII.
- Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту. Закон України від 22 жовтня 1993 року № 3551-XII.
- Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні. Закон України від 16 грудня 1993 року № 3721-XII.
- Про оподаткування прибутку підприємств. Закон України від 28 грудня 1994 року № 334/94-ВР.
- Про патентування деяких видів підприємницької діяльності. Закон України від 23 березня 1996 року № 98/96-ВР.
- Про залізничний транспорт. Закон України від 4 липня 1996 року № 273/96-ВР.
- Про відпустки. Закон України від 15 листопада 1996 року № 504/96-ВР.
- Про податок на додану вартість. Закон України від 3 квітня 1997 року № 168/97-ВР.
- Про формування Фонду для здійснення заходів щодо ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи та соціального захисту населення. Закон України від 20 червня 1997 року № 386/97-ВР.
- Про благодійництво та благодійні організації. Закон України від 16 вересня 1997 року № 531/97-ВР.
- Про професійних творчих працівників та творчі спілки. Закон України від 7 жовтня 1997 року № 554/97-ВР.
- Про електроенергетику. Закон України від 16 жовтня 1997 року № 575/97-ВР.
- Про професійно-технічну освіту. Закон України від 10 лютого 1998 року № 103/98-ВР.
- Про статус ветеранів військової служби та їх соціальний захист. Закон України від 24 березня 1998 року № 203/98-ВР.
- Про місцеві державні адміністрації. Закон України від 9 квітня 1999 року № 586-XIV.

- Про загальну середню освіту. Закон України від 13 травня 1999 року № 651-XIV.
- Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності. Закон України від 15 вересня 1999 року № 1045-XIV.
- Про гуманітарну допомогу. Закон України від 22 жовтня 1999 року № 1192-XIV.
- Про психіатричну допомогу. Закон України від 22 лютого 2000 року № 1489-III.
- Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти. Закон України від 22 лютого 2000 року № 1490-III.
- Про жертви нацистських переслідувань. Закон України від 23 березня 2000 року № 1584-III.
- Про пенсії за особливі заслуги перед Україною. Закон України від 1 червня 2000 року № 1767-III.
- Про позашкільну освіту. Закон України від 22 червня 2000 року № 1841-III.
- Про курорти. Закон України від 5 жовтня 2000 року № 2026-III.

Укази та розпорядження Президента України

- Про державну підтримку малого підприємництва. Указ Президента України від 12 травня 1998 року № 456/98.
- Про проведення Міжнародного дня інвалідів. Розпорядження Президента України від 1 грудня 1998 року № 572/98-рп.
- Положення про Міністерство охорони здоров'я України. Затверджено Указом Президента України від 24 липня 2000 року № 918/2000.
- Положення про Міністерство праці та соціальної політики України. Затверджено Указом Президента України від 30 серпня 2000 року № 1035/2000.
- Про додаткові заходи щодо поліпшення соціального захисту та медичного обслуговування інвалідів. Розпорядження Президента України від 3 листопада 2000 року № 344/2000-рп.
- Указ Президента України від 23 травня 2001 № 335/2001.

Декрети і постанови Кабінету Міністрів України та інших органів влади

- Положення про державну службу зайнятості. Затверджено постановою Кабінету Міністрів УРСР від 24 червня 1991 року № 47.
- Положення про Фонд України соціального захисту інвалідів. Затверджене постановою Кабінету Міністрів УРСР від 18 липня 1991 року № 92.
- Положення про медико-соціальну експертизу. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 22 лютого 1992 року № 83.
- Про прибутковий податок із громадян. Декрет Кабінету Міністрів України від 26 грудня 1992 року № 13-92.
- Про державне мито. Декрет Кабінету Міністрів України від 21 січня 1993 року № 7-93.
- Перелік видів заробітку (доходу), що підлягають облікові при відрахуванні аліментів. Додаток до постанови Кабінету Міністрів України від 26 лютого 1993 року № 146.
- Про безплатний проїзд пенсіонерів на транспорті загального користування. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 травня 1993 року № 354.
- Про місцеві податки і збори. Декрет Кабінету Міністрів України від 20 травня 1993 року № 56-93.
- Правила відшкодування власником підприємства, установи і організації або уповноваженим ним органом шкоди, заподіяної працівникові ушкодженням здоров'я, пов'язаним з виконанням ним трудових обов'язків. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 23 червня 1993 року № 472.
- Перелік сімейних обставин та інших поважних причин, що можуть бути підставою для звільнення військовослужбовців, які проходять службу за контрактом на посадах рядового, сержантського і старшинського складу, прапорщиків, мічманів та офіцерів з військової служби. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 4 березня 1994 року № 150.
- Положення про порядок виплати компенсаційних сум військовослужбовцям, які стали інвалідами, а також членам сімей військовослужбовців, які загинули під час виконання обов'язків військової служби у складі Миротворчих Сил ООН. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 5 травня 1994 року № 290.

- Порядок надання і розміри грошових компенсацій вартості санаторно-курортного лікування деяким категоріям громадян. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 3 квітня 1995 року № 236.
- Порядок надання додаткової жилої площі особам, які внаслідок Чорнобильської катастрофи перенесли променеви хворобу будь-якого ступеня або стали інвалідами, дітям-інвалідам, які потребують особливого догляду, та сім'ям, що втратили годувальника з числа осіб, віднесених до категорії 1. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 31 грудня 1996 року № 1589.
- Про порядок та розміри компенсаційних виплат дітям, які потерпіли внаслідок Чорнобильської катастрофи. Постанова Кабінету Міністрів України від 8 лютого 1997 року № 155.
- Правила надання послуг пасажирського автомобільного транспорту. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 18 лютого 1997 року № 176.
- Порядок обслуговування громадян залізничним транспортом. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 19 березня 1997 року № 252.
- Про організаційне і фінансове забезпечення відпочинку та оздоровлення дітей в Україні. Постанова Кабінету Міністрів України від 14 квітня 1997 року № 323.
- Правила користування місцевим телефонним зв'язком. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 22 квітня 1997 року № 385.
- Порядок забезпечення інвалідів автомобілями. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 8 вересня 1997 року № 999.
- Положення про виплату інвалідам компенсації на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 17 березня 1998 року № 296.
- Положення про порядок бронювання на підприємствах, в організаціях і установах робочих місць для працевлаштування громадян, які потребують соціального захисту. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 27 квітня 1998 року № 578.
- Про застосування судами деяких норм Кодексу про шлюб та сім'ю України. Постанова Пленуму Верховного Суду України від 12 червня 1998 року № 16.
- Про всеукраїнські громадські організації інвалідів, підприємства яких звільняються від сплати податку на прибуток з операцій від продажу товарів (робіт, послуг). По-

- станова Кабінету Міністрів України від 27 липня 1998 року № 1137.
- Про новий розмір витрат на оплату житлово-комунальних послуг, придбання скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива у разі надання житлової субсидії. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 липня 1998 року № 1156.
- Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 року № 1303.
- Про державну грошову допомогу деяким категоріям пенсіонерів. Постанова Кабінету Міністрів України від 10 грудня 1998 року № 1951.
- Положення про умови та порядок надання адресної соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 22 лютого 1999 року № 238.
- Про грошові норми витрат на харчування, медикаменти та м'який інвентар у госпіталах (відділеннях, палатах) для інвалідів Великої Вітчизняної війни. Постанова Кабінету Міністрів України від 23 лютого 1999 року № 254.
- Зміни і доповнення, що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України з питань надання населенню житлових субсидій та адресної соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2000 року № 211.
- Про встановлення винагород спортсменам України — чемпіонам, призерам спортивних змагань міжнародного рівня та їх тренерам. Постанова Кабінету Міністрів України від 22 березня 2000 року № 539.
- Порядок виплати винагород спортсменам України — чемпіонам, призерам спортивних змагань міжнародного рівня та їх тренерам. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 22 березня 2000 року № 539.
- Положення про організацію оздоровлення громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 16 травня 2000 року № 800.
- Про виплату у 2000 році установами відкритого акціонерного товариства „Державний ощадний банк України” і колишнього Укрдержстраху грошових заощаджень і страхових внесків громадян України. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 травня 2000 року № 817.

- Порядок надання молодим громадянам пільгових довгострокових кредитів для здобуття освіти у вищих навчальних закладах з різними формами навчання, незалежно від форм власності. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 27 травня 2000 р. № 844.
- Порядок надання щомісячної грошової допомоги малозабезпеченій особі, яка проживає разом з інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу, який, за висновком лікарської комісії медичного закладу, потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 2 серпня 2000 року № 1192.
- Типове положення про головне управління праці та соціального захисту населення обласної, Київської міської державної адміністрації і управління праці та соціального захисту населення Севастопольської міської державної адміністрації. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 29 вересня 2000 року № 1498.
- Про затвердження порядку призначення і виплати державної допомоги сім'ям з дітьми. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2001 року № 1751.
- Положення про дитячий будинок сімейного типу. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2002 року № 564.
- Про забезпечення реалізації Закону України „Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам”. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 16 травня 2002 року № 251-р.
- Про утворення Міжвідомчої координаційної ради з питань ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів. Постанова Кабінету Міністрів України від 16 травня 2002 року № 627.

Накази міністерств і відомств

- Порядок видачі медичного висновку дітям-інвалідам віком до 16 років. Додаток 2 до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 5 травня 1991 року № 175.
- Перелік медичних показань, які дають право на отримання соціальної пенсії дітям-інвалідам віком до 16 років. Додаток 1 до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 5 грудня 1991 року № 175.
- Інструкція про встановлення груп інвалідів. Затверджено Міністерством охорони здоров'я України від 28 грудня 1991 року № 16.01/20.

- Положення про порядок призначення та виплати державної допомоги сім'ям з дітьми. Затверджено наказом Міністерства праці України, Міністерства соціального захисту населення України, Міністерства освіти України, Міністерства фінансів України від 11 березня 1993 року № 04-800.
- Положення про порядок призначення і виплати місячної цільової грошової допомоги на прожиття непрацездатним громадянам з мінімальними доходами. Затверджено наказом Міністерства соціального захисту населення України, Міністерства праці України, Міністерства фінансів України від 25 червня 1993 року № 84/41/13-306.
- Умови прийому слухачів на підготовчі відділення при вищих навчальних закладах України. Затверджено наказом Міністерства освіти України від 22 вересня 1993 року № 353.
- Положення про сприяння і працевлаштування випускників державних вищих навчальних і професійних навчально-виховних закладів України. Затверджено наказом Міністерства освіти України від 23 березня 1994 року № 79.
- Положення про порядок проведення безплатного капітального ремонту житлових будинків (квартир) інвалідів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членів сімей загиблих військовослужбовців та прирівняних до них осіб. Затверджено наказом Державного комітету України по житлово-комунальному господарству від 5 серпня 1994 року № 73.
- Положення про порядок призначення та виплати в Міністерстві оборони України державних пенсій і допомог військовослужбовцям та членам їх сімей. Затверджено наказом Міністерства оборони України від 8 серпня 1994 року № 205.
- Порядок виплати допомоги на поховання. Затверджено наказом Міністерства соціального захисту населення України, Міністерства фінансів України, Міністерства праці України, Державного комітету України по житлово-комунальному господарству, Фонду соціального страхування України, Пенсійного фонду України від 2 листопада 1994 року № 193/107/61/88/08-14-627/44.
- Інструкція про порядок підготовки матеріалів для направлення хворих на наркоманію на примусове лікування до спеціалізованих лікувальних закладів Міністерства охорони здоров'я України та передачі цих мате-

ріалів до суду. Затверджено наказом Міністерства внутрішніх справ України від 7 липня 1995 року № 477.

Інструкція про звільнення від перевідних та випускних екзаменів учнів середніх загальноосвітніх навчально-виховних закладів України за станом здоров'я. Затверджено наказом Міністерства освіти України та Міністерства охорони здоров'я України від 19 січня 1996 року № 25/20.

Порядок надання окремих пільг і компенсацій дітям, потерпілим внаслідок Чорнобильської катастрофи. Затверджено наказом Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи від 26 липня 1996 року № 95-а.

Тимчасове примірне положення про обласний центр соціальних служб для молоді. Затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї та молоді від 19 березня 1997 року № 5/5.

Типове положення (взірцеве) про територіальний центр соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян. Затверджено наказом Міністерства соціального захисту населення України від 1 квітня 1997 року № 44.

Типове положення (взірцеве) про відділення соціальної допомоги вдома. Затверджено наказом Міністерства соціального захисту населення України від 1 квітня 1997 року № 44.

Положення про систему експертизи по встановленню причинного зв'язку хвороб, інвалідності і смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС. Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я і Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи від 30 травня 1997 року № 166/129.

Типове положення про районний, міський, районний у місті центр соціальних служб для молоді. Затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї та молоді від 2 липня 1997 року № 216/7.

Положення про порядок та умови надання разової матеріальної допомоги окремим категоріям дітей, молоді, жінок, сімей. Додаток до наказу Міністерства України у справах сім'ї та молоді від 22 липня 1997 року № 248/7.

Інструкція про порядок обліку, зберігання, розподілу та видачі пугівок до санаторно-курортних та інших лікувально-оздоровчих установ в органах соціального

- захисту населення України. Затверджено наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 25 грудня 1997 року № 42.
- Типові правила прийому до професійно-технічних навчальних закладів України. Затверджено наказом Міністерства освіти України від 28 травня 1998 року № 191.
- Правила опіки та піклування. Затверджено наказом Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України від 26 травня 1999 року № 34/166/131/88.
- Порядок визначення та сплати державної грошової допомоги деяким категоріям пенсіонерів. Затверджено наказом Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства фінансів України, Пенсійного фонду України від 6 квітня 1999 року № 61/102/43.
- Типове положення про центр професійної, медичної та соціальної реабілітації інвалідів. Затверджено наказом Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України, Фонду України соціального захисту інвалідів від 11 червня 1999 року № 96/187/146/55.
- Порядок погашення заборгованості ветеранів Великої Вітчизняної війни (учасників бойових дій, інвалідів війни, учасників війни) за житлово-комунальні послуги, що утворилася станом на 1 жовтня 1999 року, за рахунок недоїмки з платежів до бюджетів усіх рівнів. Затверджено наказом Міністерства фінансів України, Міністерства економіки України, Державної податкової адміністрації України, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства енергетики України, Державного комітету будівництва, архітектури та житлової політики України, Національної акціонерної компанії "Нафтогаз України" від 15 листопада 1999 року № 275/134/689/203/332/276/302.
- Порядок виплати органами соціального захисту населення щорічної допомоги на оздоровлення громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи. Затверджено наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 4 січня 2000 року № 1.
- Положення про лікарсько-трудова комісію. Затверджено наказом Державного департаменту України з питань виконання покарань та Міністерства охорони здоров'я України від 18 січня 2000 року № 3/6.

- Умови прийому на перший курс вищих навчальних закладів України. Затверджено наказом Міністерства освіти і науки України від 29 лютого 2000 року № 37.
- Про затвердження Інструкції про порядок забезпечення населення України протезно-ортопедичними виробами. Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 9 березня 2000 року № 53.
- Про надання молодим громадянам пільгових довгострокових кредитів для здобуття освіти у вищих навчальних закладах. Наказ Міністерства освіти і науки України від 13 червня 2000 року № 200.
- Положення про Український державний центр соціальних служб для молоді. Затверджено наказом Державного комітету молодіжної політики, спорту і туризму України від 20 липня 2000 року.
- Про врегулювання питання призначення пенсій державним службовцям у зв'язку з інвалідністю та втратою годувальника на випадок смерті державного службовця. Наказ Міністерства праці та соціальної політики України, Головного управління державної служби України від 31 липня 2000 року № 181/40.

Міжнародні правові акти стосовно інвалідів

- Загальна декларація прав людини. Документ Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 року.
- Європейський кодекс соціального забезпечення. Документ Ради Європи від 16 квітня 1964 року.
- Протокол до Європейського кодексу соціального забезпечення. Документ Ради Європи від 16 квітня 1964 року.
- Декларація про права інвалідів. Резолюція 3447 (XXX) Генеральної Асамблеї ООН від 9 грудня 1975 року.
- Декларація про права розумово відсталих осіб. Резолюція 2856 (XXVI) Генеральної Асамблеї ООН від 20 грудня 1971 року.
- Принципи захисту психічно хворих осіб і поліпшення психіатричної допомоги. Резолюція Генеральної Асамблеї ООН від 17 грудня 1991 року № 46/119.
- Конвенція про відшкодування працівникам при нещасних випадках на виробництві № 17. Документ Міжнародної організації праці від 10 червня 1925 року.
- Конвенція про допомогу у випадках виробничого травматизму № 121. Документ Міжнародної організації праці від 8 липня 1967 року.
- Конвенція про встановлення системи міжнародного співробітництва з питань збереження прав, що впливають із страхування на випадок інвалідності, старості та на випадок втрати годувальника. Документ Міжнародної організації праці від 22 червня 1935 року.
- Угода про взаємне визнання пільг і гарантій для учасників та інвалідів Великої Вітчизняної війни, учасників бойових дій на території інших держав, сімей загиблих військовослужбовців. Ратифіковано Законом України від 26 квітня 1996 року М 144/96-ВР.

Сергій Богданов

СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ІНВАЛІДІВ

Український та польський досвід

Науковий редактор *к.е.н. Олена Палій*

Відповідальна за випуск *Тетяна Соломаха*

Редактор *Юлія Мороз*

Технічний редактор *Ольга Грищенко*

Коректор *Юлія Мороз*

Дизайн обкладинки *Василя Марущинця*

Підписано до друку 12.08.2002.

Формат 84 × 108 ¹/₃₂. Папір офсетний №1.

Гарнітура Гарамонд. Друк офсетний.

Зам. № 2-2776 Л.

Видавництво Соломії Павличко "Основи".

01133, Київ-133, бульв. Лихачова, 5.

Тел./факс (38-044) 295-25-82, 295-86-36

Тел. (38-044) 295-43-05, 295-30-64

E-mail osnovy@ukrnet.net

<http://www.vsv.com.ua/osnovy/>

ЗАТ "Віпол" ДК №15.

03151, Київ-151, вул. Волинська, 60.

НБ ПНУС



675410

Богданов С.

Б 73 Соціальний захист інвалідів. Український та польський досвід / Наук. ред. *к.е.н. Олена Палій*. — К.: Вид-во Соломії Павличко "Основи" 2002. — 93 с.

ISBN 966-500-018-7

Ця книжка висвітлює становище інвалідів в Україні та Польщі з погляду законодавчого забезпечення їхнього соціального захисту й практичного стану речей у цій справі. Зокрема, розглянуто еволюцію поглядів на проблему інвалідності та шляхи її вирішення; визначено статус інваліда як людини з особливими потребами; подано опис основних міжнародних документів про права інвалідів та соціальні стандарти. Приділено увагу таким проблемам реалізації соціальної політики щодо інвалідів в Україні та Польщі, як їхнє пенсійне забезпечення, охорона здоров'я і реабілітація, доступ до освіти, сприяння зайнятості, безперешкодне пересування, доступ до об'єктів соціальної інфраструктури. Докладно охарактеризовано процес створення нової системи охорони здоров'я у сучасній Польщі. Видання сприятиме усвідомленню проблем інвалідів в українському суспільстві та пошуку шляхів їх вирішення.

Для громадських діячів, державних службовців, політологів, викладачів соціальних дисциплін та студентів університетів.

ББК 65.9(4УКР)2