



**МІНІСТЕРСТВО СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ**

**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ  
СОЦІАЛЬНО-ТРУДОВИХ ВІДНОСИН**

**ПРО СТАНОВИЩЕ  
ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ  
В УКРАЇНІ**

**НАЦІОНАЛЬНА ДОПОВІДЬ**

## З М І С Т

ВСТУП.....	4
1. Загальні принципи та зобов'язання.....	6
2. Рівність і недискримінація.....	14
3. Жінки-інваліди.....	19
4. Діти-інваліди.....	23
5. Просвітно-виховна робота.....	25
6. Доступність.....	30
7. Право на життя.....	47
8. Ситуація ризику та надзвичайні гуманітарні ситуації.....	48
9. Рівність перед законом.....	50
10. Доступ до правосуддя.....	52
11. Свобода та особиста недоторканність.....	56
12. Свобода від катувань і жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання.....	57
13. Свобода від експлуатації, насилля та наруги.....	60
14. Захист особистої цілісності.....	62
15. Свобода пересування та громадянство.....	63
16. Самостійний спосіб життя й залучення до місцевої спільноти.....	65
17. Індивідуальна мобільність.....	67
18. Свобода висловлення думки та переконань і доступ до інформації...	70
19. Недоторканність приватного життя.....	74
20. Повага до дому та сім'ї.....	76
21. Освіта.....	82
22. Здоров'я.....	107
23. Абілітація та реабілітація.....	111
24. Праця та зайнятість.....	116
25. Достатній життєвий рівень та соціальний захист.....	155
26. Участь у політичному та суспільному житті.....	164
27. Участь у культурному житті, проведенні дозвілля й відпочинку та заняттях спортом.....	169
28. Статистика та збирання даних.....	174
29. Міжнародне співробітництво.....	175
30. Національне виконання та моніторинг.....	185
ВИСНОВКИ.....	188
ДОДАТКИ.....	192

## Скорочення

- ВНЗ – вищий навчальний заклад;  
ГКУ – Господарський кодекс України;  
ДБН – державні будівельні норми;  
Доповідь – Національна доповідь про становище інвалідів в Україні;  
ЗУ – Закон України;  
ІПР – індивідуальна програма реабілітації інваліда;  
КАСУ – Кодекс адміністративного судочинства України;  
КЗпП – Кодекс законів про працю України;  
ККУ – Кримінальний кодекс України;  
Конвенція – Конвенція ООН про права інвалідів;  
КПК – Кримінальний процесуальний кодекс України;  
КУ – Конституція України;  
КУпАП – Кодекс України про адміністративні правопорушення;  
ЛКК – лікарсько-консультативна комісія лікувально-профілактичних закладів;  
МСЕК – медико-соціальна експертна комісія;  
НС – надзвичайні ситуації;  
ПМ – прожитковий мінімум;  
СЕС – соціально-економічне підприємство;  
СКУ – Сімейний кодекс України;  
ЦК – Цивільний кодекс України;  
ЦПК – Цивільний процесуальний кодекс України.

## ВСТУП

Інвалідність як соціальне явище притаманна кожній державі. На сьогодні рівень інвалідизації жителів планети сягає показника в понад мільярд осіб або 15 %. В Україні чисельність осіб з інвалідністю становить 2 788 226 осіб або 6,1 % від загальної чисельності населення нашої держави. Ці дані красномовно свідчать про гостроту та поширеність проблеми інвалідності.

Через наявність проблем зі здоров'ям особи з інвалідністю потребують вжиття з боку державних та громадських інституцій спеціальних заходів, спрямованих на забезпечення їх повної та повноцінної участі в житті соціуму на рівні з іншими.

Національним законодавством встановлено гарантії для осіб цієї категорії, які стосуються усіх сфер життєдіяльності суспільства, у тому числі охорони здоров'я, освіти, зайнятості, дозвілля, відпочинку, спорту тощо.

Формування та реалізація державної політики щодо осіб з інвалідністю здійснюється на основі ст. 3 КУ, відповідно до якої людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю, а права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави.

Формування та реалізація державної політики щодо осіб з інвалідністю здійснюється на основі норм КУ, Конвенції, законів України „Про основи соціальної захищеності інвалідів України”, „Про реабілітацію інвалідів в Україні” та „Про соціальні послуги”, Державної цільової програми „Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів” на період до 2020 року, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 1 серпня 2012 р. № 706, та інших нормативно-правових актів, загальна кількість яких становить понад дві тисячі.

З огляду на вищезазначене, слід констатувати, що на сьогодні діяльність усіх національних інституцій, у тому числі органів державної влади, громадських об'єднань тощо, спрямована на створення таких умов, за яких особи з інвалідністю зможуть вести незалежний спосіб життя і брати активну участь у всіх його аспектах.

Представлена нижче Національна доповідь про становище інвалідів в Україні містить інформацію щодо: законодавчої бази стосовно соціальної захищеності осіб цієї категорії та законодавчих ініціатив з цього приводу; реального стану справ з досліджуваного питання, у тому числі статистичних даних починаючи з 2009 року; проблем, з якими доводиться стикатись під час реалізації відповідних положень нормативно-правових актів тощо.

Метою роботи є здійснення оцінки становища інвалідів в Україні, висвітлення позитивних зрушень у цьому напрямі, а також проблем та можливих шляхів їх вирішення.

Для досягнення цієї мети в процесі роботи над Доповіддю було поставлено та вирішено такі науково-практичні завдання:

- здійснено аналіз державної соціальної політики щодо осіб з інвалідністю;
- визначено проблеми, пов'язані із законодавчим забезпеченням, формуванням та реалізацією державної соціальної політики щодо осіб з інвалідністю;
- вироблено пропозиції щодо можливих шляхів приведення державної соціальної політики щодо інвалідів в Україні у відповідність до норм і положень міжнародних документів, у тому числі Конвенції, та практики їх реалізації.

## 1. Загальні принципи та зобов'язання

Тривалий час в Україні осіб з інвалідністю розглядали як таких, що через втрату здоров'я певною мірою (повністю або частково) втратили працездатність. Відповідне трактування інвалідності відображало лише медичні й діагностичні підходи та ігнорувало недосконалість і недоліки оточуючого середовища. Згодом в Україні було змінено таке утилітарне, прагматичне розуміння інвалідності. Життя людини на сьогодні розглядається як цінне саме собою, а не виключно через призму її можливості або неможливості працювати.

Зміст категорії „інвалід” повною мірою відповідає Конвенції. Зокрема, відповідно до законів України „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” та „Про реабілітацію інвалідів в Україні”, інвалід – це особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити їй соціальний захист.

Інвалідність згідно з національним законодавством визначається як міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити їй соціальний захист.

Таким чином, поняття „інвалід” та „інвалідність” зорієнтовані не виключно на „посилений соціальний захист”, як це було до ратифікації Конвенції, а на недосконалість оточення та наявність бар'єрів для нормальної життєдіяльності людей з інвалідністю. Тобто, політика щодо людей з інвалідністю в Україні вже орієнтується на необхідність усунення бар'єрів та здійснення активних заходів за цим напрямом.

Інвалідність повнолітніх осіб в Україні встановлюється медико-соціальними експертними комісіями (далі – МСЕК), а дітей – лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів (далі – ЛКК).

Залежно від ступеня стійкого розладу функцій організму, зумовленого захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, та можливого обмеження життєдіяльності при взаємодії із зовнішнім середовищем унаслідок втрати здоров'я особі, визнаній інвалідом, встановлюється перша, друга чи третя група інвалідності.

Перша група інвалідності поділяється на підгрупи А і Б залежно від міри втрати здоров'я інваліда та обсягів потреби в постійному сторонньому догляді, допомозі або диспансерному нагляді.

До підгрупи А першої групи інвалідності належать особи з виключно високою мірою втрати здоров'я, надзвичайною залежністю від постійного

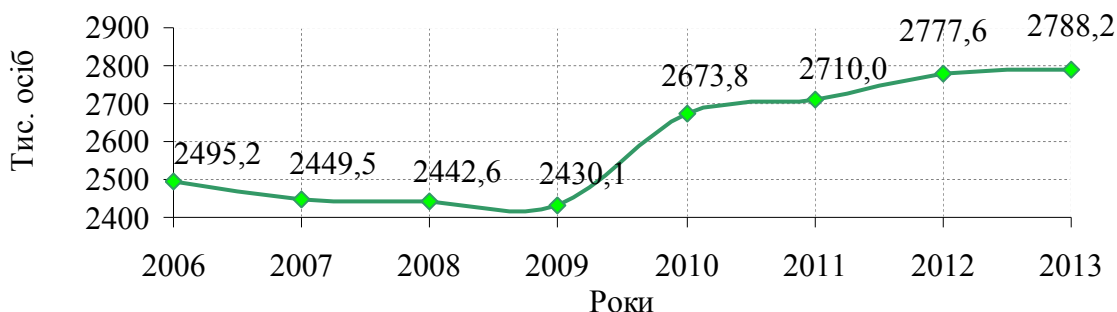
стороннього догляду, допомоги або диспансерного нагляду інших осіб і які фактично не здатні до самообслуговування.

До підгрупи Б першої групи інвалідності належать особи з високою мірою втрати здоров'я, значною залежністю від інших осіб у забезпеченні життєво важливих соціально-побутових функцій і які частково здатні до виконання окремих елементів самообслуговування.

Особам у віці до 18 років ЛКК лікувально-профілактичних закладів встановлюється категорія „дитина-інвалід”, а особам у віці до 18 років з виключно високою мірою втрати здоров'я та з надзвичайною залежністю від постійного стороннього догляду, допомоги або диспансерного нагляду інших осіб і які фактично не здатні до самообслуговування, – категорія „дитина-інвалід” підгрупи А.

Причинами інвалідності є загальне захворювання, інвалідність з дитинства, нещасний випадок на виробництві (трудове каліцтво чи інше ушкодження здоров'я), професійне захворювання, поранення, контузії, каліцтва, захворювання.

В Україні за даними Мінсоцполітики станом на 1 січня 2013 р. чисельність осіб з інвалідністю становила 2 788 226 осіб або 6,1 % від загальної чисельності населення, проти 5,3 % у 2006 році. Таким чином, чисельність інвалідів станом на 1 січня 2013 р. на 293,0 тис. осіб більше порівняно з чисельністю інвалідів станом на відповідну дату 2006 р. (мал. 1).



**Мал. 1. Динаміка загальної чисельності інвалідів в Україні станом на початок 2006 – 2013 рр.**  
(за даними Мінсоцполітики)

У загальній чисельності інвалідів в Україні за станом на 1 січня 2013 р. питома вага осіб, які мають I групу інвалідності, становила 10,7 % (298,2 тис. осіб), II групу – 37,8 % (1 054,4 тис. осіб), III групу – 45,5 % (1 268,5 тис. осіб). Частка дітей-інвалідів віком до 18 років становила 0,6 % (167,1 тис. осіб) (Додаток А, табл. А.2).

Таким чином, частка інвалідів III групи є досить високою. Тобто, наявна стійка тенденція до акумуляції в країні середніх форм втрати загального рівня здоров'я чи працездатності.

Станом на 1 січня 2013 р. найбільше інвалідів I групи зосереджувалося в Донецькій, Львівській та Одеській областях – 8,8 %, 5,8 %, 5,6 %

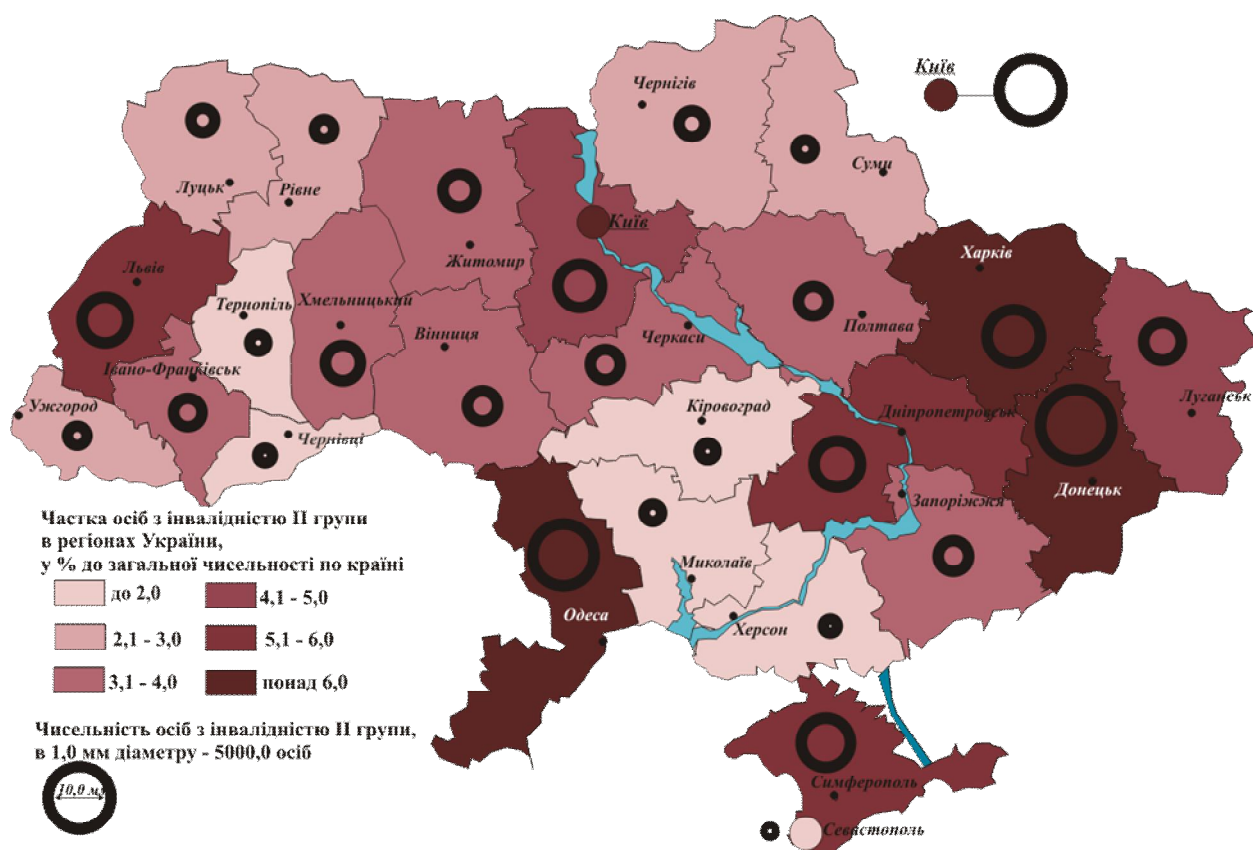
від загальної чисельності інвалідів I групи в Україні в цілому; найменша їх чисельність мешкала в м. Севастополі, Чернівецькій, Херсонській та Кіровоградській областях – 0,7 %, 1,6 %, 1,8 % та 1,8 %, що кореспондується з чисельністю населення цих регіонів (мал. 2). Міжрегіональна диспропорція за абсолютною чисельністю осіб з інвалідністю I групи за станом на цю ж дату 2013 р. становила 12,9 рази (від 2 039 осіб з інвалідністю I групи у м. Севастополі до 26 271 осіб у Донецькій області).

Щодо інвалідів II групи, то станом на 1 січня 2013 р. найбільша їх чисельність в Донецькій області, м. Києві, Одеській області – 8,1 %, 7,1 %, 7,0 %, найменша – у м. Севастополі, Херсонській та Чернівецькій областях – 0,9 %, 1,6 %, 1,7 % (мал. 3). Варіація чисельності осіб з інвалідністю II групи серед регіонів України у 2013 р. коливалася в межах від 9 244 інвалідів II групи у м. Севастополі до 85 292 інвалідів II групи у Донецькій області, а перебільшення становило 9,2 рази.



**Мал. 2. Розподіл чисельності інвалідів I групи за регіонами України станом на 1 січня 2013 р.**  
(за даними Мінсоцполітики)

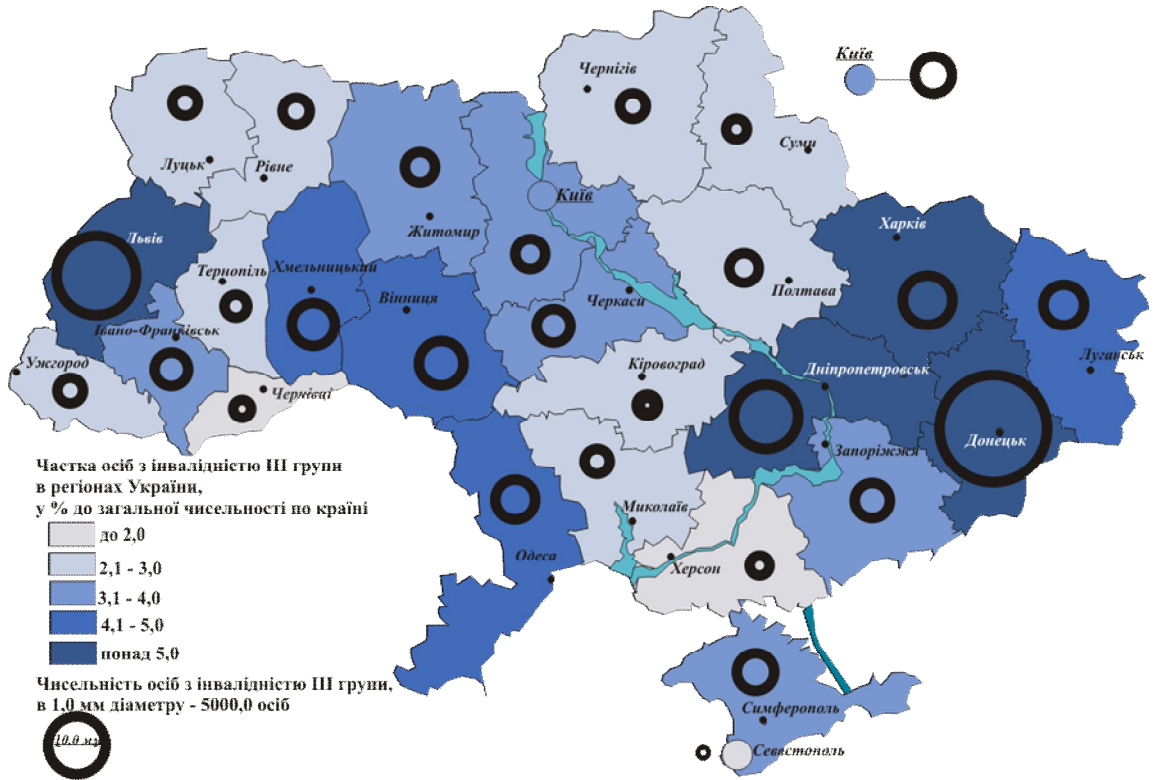




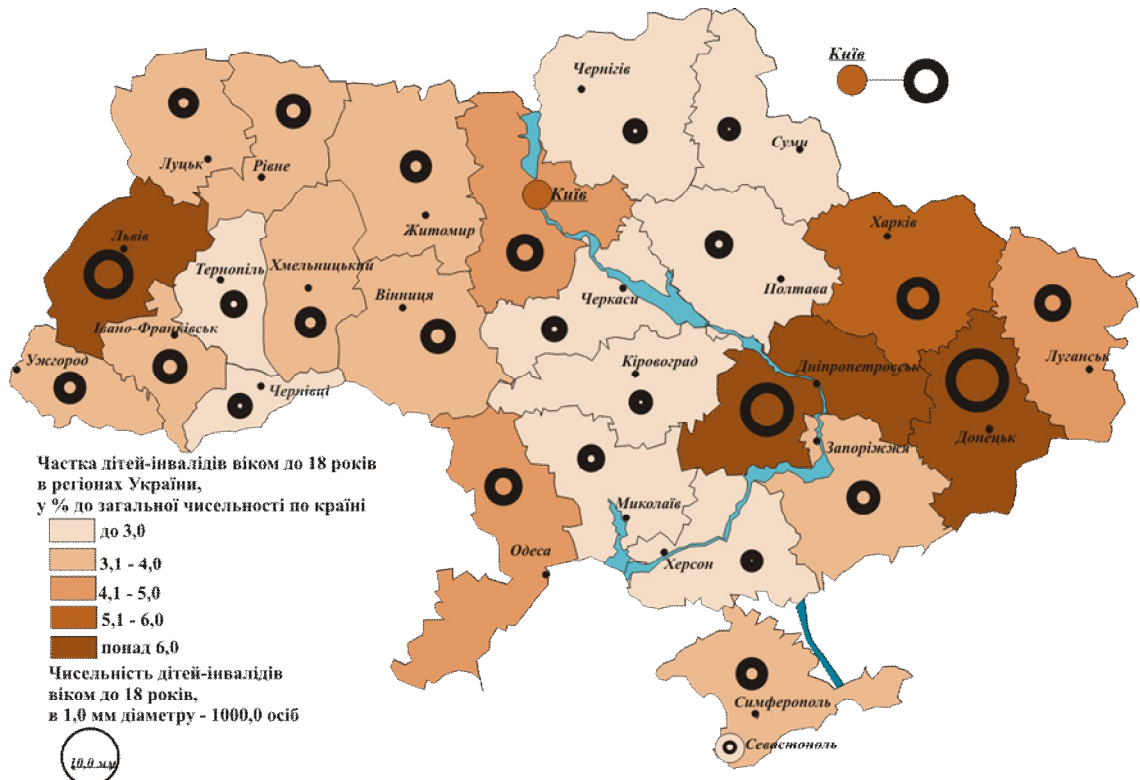
**Мал. 3. Розподіл чисельності інвалідів II групи за регіонами України станом на 1 січня 2013 р.**  
(за даними Мінсоцполітики)

Відповідно до даних Мінсоцполітики, станом на 1 січня 2013 р. у Донецькій, Львівській та Дніпропетровській областях мешкало найбільше інвалідів III групи порівняно з іншими регіонами України – 11,1 %, 8,2 %, 6,6 % від загальної чисельності інвалідів III групи. Найменша їх чисельність зареєстрована в м. Севастополі, Чернівецькій та Херсонській областях – 0,5 %, 1,8 %, 2,0 % (мал. 4). Диференціація між максимальною (у Донецькій області – 140 469 осіб) та мінімальною (у м. Севастополь – 6 653 осіб відповідно) чисельністю інвалідів III групи за регіонами становила 21,1 рази.

Слід зазначити, що станом на 1 січня 2013 р. відповідно до даних Мінсоцполітики такі регіони, як Донецька, Дніпропетровська та Львівська області концентрують найбільшу чисельність дітей-інвалідів віком до 18 років – 8,4 %, 6,9 % та 6,2%; найменшу – м. Севастополь, Херсонська та Сумська області – 0,7 %, 2,0 %, 2,1 % від загальної чисельності дітей-інвалідів віком до 18 років в Україні (мал. 5). Станом на 1 січня 2013 р. у абсолютному вираженні максимум серед регіонів України становив 14 103 дітей-інвалідів для Донецької області, а мінімум – 1 141 дітей-інвалідів, у м. Севастополі. Таким чином, міжрегіональна диспропорція за рівнем дитячої інвалідності становить 12,4 рази.



**Мал. 4. Розподіл чисельності інвалідів III групи за регіонами України станом на 1 січня 2013 р. (за даними Мінсоцполітики)**



**Мал. 5. Розподіл чисельності дітей-інвалідів віком до 18 років за регіонами України станом на 1 січня 2013 р. (за даними Мінсоцполітики)**

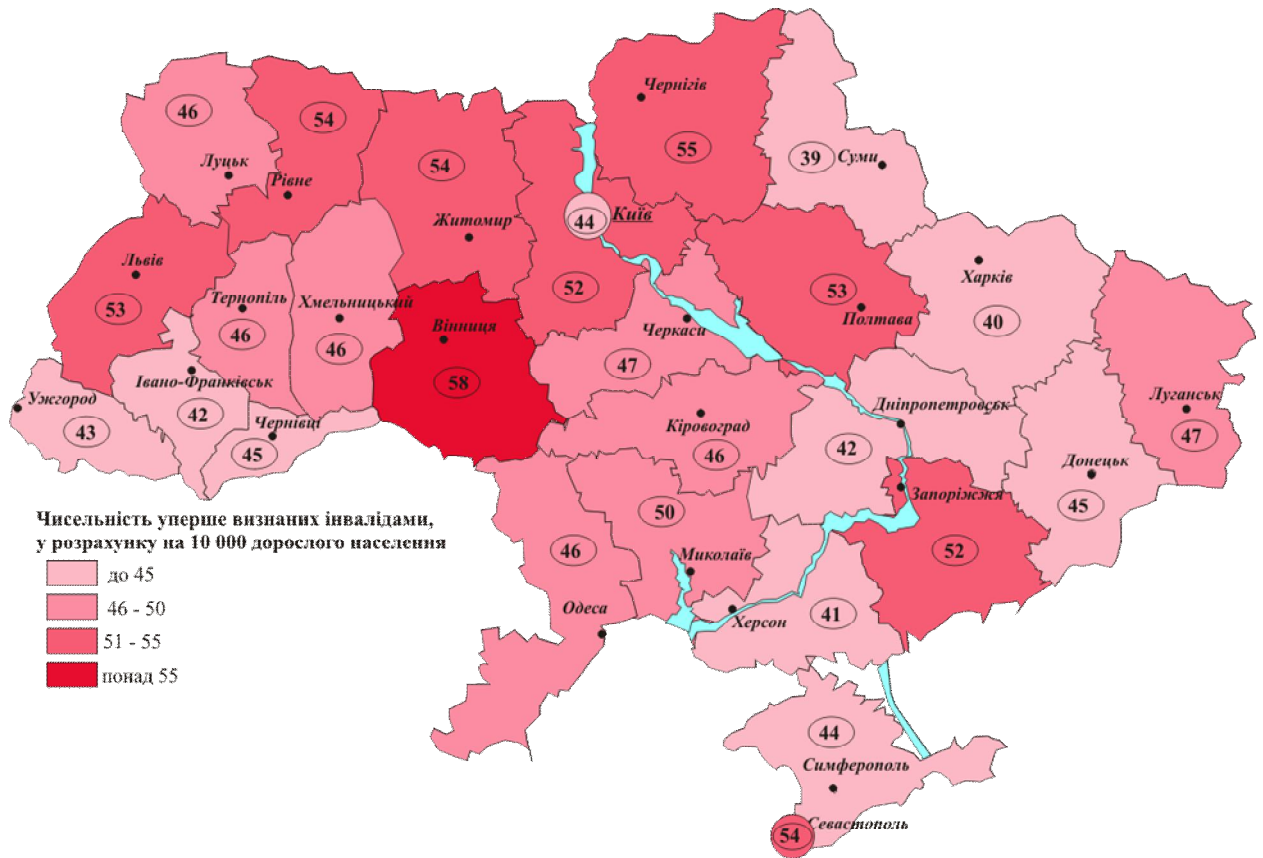
Однак варто зауважити, що в країні відсутня статистична інформація щодо таких соціально-демографічних характеристик інвалідів, як: чисельність інвалідів за віковими групами; чисельність працездатних інвалідів у працездатному віці; освітньо-кваліфікаційний рівень інвалідів.

За період 2006 – 2011 рр. спостерігалось зменшення чисельності населення, визнаного інвалідами вперше, з 194,0 тис. осіб у 2006 році, 203,0 тис. осіб – у 2007 році, 184,0 тис. осіб – у 2008 році, 175,4 тис. осіб – у 2009 році, 173,5 тис. осіб – у 2010 році, до 176,2 тис. осіб – у 2011 році, або на 6,4 %.

Серед осіб, яких уперше визнано інвалідами, у 2011 р. більшість – 139,6 тис. осіб, або 79,3 %, – становили особи працездатного віку. Із загальної чисельності вперше визнаних інвалідами у 2011 р. 120,6 тис. осіб, або 68,4 %, мешкали у містах, 55,6 тис. осіб, або 31,6 %, – у сільській місцевості. Із загальної чисельності вперше визнаних інвалідами 5,3 тис. осіб, або 2,9 %, – інваліди внаслідок аварії на Чорнобильській атомній електростанції (далі – ЧАЕС). Слід також зазначити, що рівень первинної інвалідності населення внаслідок аварії на ЧАЕС має тенденцію до збільшення навіть всупереч тому, що з часів аварії минуло вже понад 25 років, протягом яких було вжито велику кількість заходів щодо подолання наслідків Чорнобильської катастрофи, особливо щодо зниження рівня захворюваності та показників інвалідності.

Протягом 2006 – 2011 рр., спостерігалась тенденція до переважання серед уперше визнаних інвалідами осіб працездатного віку над чисельністю осіб у віці, старшому за працездатний. Висока чисельність осіб у працездатному віці серед осіб, уперше визнаних інвалідами, призводить до втрати трудового потенціалу населення країни. Отже, за сучасних негативних тенденцій демографічного розвитку, актуальною та вкрай необхідною є розробка на державному рівні комплексу заходів не тільки щодо скорочення рівня первинної інвалідності населення (необхідних заходів первинної профілактики інвалідизації працездатного населення), але й щодо сприяння залученню якомога більшої частки інвалідів працездатного віку до зайнятості в доступних їм за станом здоров'я умовах праці.

Аналіз показників первинної інвалідності серед дорослого населення в регіональному розрізі свідчить про їх значну варіабельність. Так, у 2011 р. значно вищий за середній в Україні (47 осіб) показник первинної інвалідності дорослого населення мав місце в Вінницькій та Чернігівській областях, м. Севастополі, Рівненській, Житомирській, Полтавській, Львівській областях та – 58, 55, 54, 54, 54, 53 та 53 особи відповідно (мал. 6). Водночас у цей період найнижчі значення цього показника були характерними для Сумської, Харківської та Херсонської областей з показниками 39, 40 та 41 особа вперше визнані інвалідами в розрахунку на 10 000 дорослого населення.



**Мал. 6. Чисельність уперше визнаних інвалідами серед дорослого населення у регіонах України станом на 2011 р.**  
(за даними Держстату)

Останнім часом найпоширенішими хворобами, що призводять до інвалідності, є: хвороби системи кровообігу (24,4 %); новоутворення (20,0 %); хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (11,1 %); хвороби ока та його придаткового апарату (3,7 %); ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (4,2 %).

Наведений вище аналіз стану первинної інвалідності дає підстави стверджувати, що показники інвалідності населення як в Україні в цілому, так і в кожному її регіоні зокрема, є оптимальними і у 1,5 – 2,0 рази нижчий ніж у економічно розвинутих країнах. Крім того, маємо констатувати той факт, що люди з інвалідністю є неоднорідною соціальною групою: вони значно різняться між собою за видами, причинами захворювання, тяжкістю (групою) інвалідності, місцем мешкання (сільська чи міська місцевість) тощо. Серед осіб, уперше визнаних інвалідами, більшість становлять особи працездатного віку. Таким чином, значна частка інвалідів потребує залучення до реабілітаційних заходів, у тому числі і з професійної реабілітації. Однак вони мають бути диференційовані залежно від індивідуальних можливостей та потреб кожної конкретної особи з інвалідністю, надаватися своєчасно та у повному обсязі. Такий підхід є не лише основою повноцінної інтеграції інвалідів до суспільного життя, але й максимально повно відповідає положенням Конвенції.

Протягом останніх двадцяти років наша держава тримає курс на забезпечення реалізації особами з інвалідністю їхніх прав та свобод, ліквідацію будь-яких проявів дискримінації відносно них, зміну існуючих стереотипів щодо осіб цієї категорії та усвідомлення їх повноправними членами суспільства.

На превеликий жаль, як і раніше, на сьогодні в Україні залишаються такі основні бар'єри на шляху до створення для людей з інвалідністю необхідних та належних умов життєдіяльності, а саме:

- ментальні бар'єри, які є, вочевидь, найбільш поширеним соціальним явищем. Вони полягають у специфічному ставленні людей до осіб з інвалідністю, нерозумінні їх проблем і, тим самим, обумовлюють нагальну необхідність їх усунення;

- фізичні бар'єри, які є другим за обсягом негативним явищем у світлі обговорюваного питання. Мається на увазі недостатня архітектурна та транспортна доступність, що є головною перешкодою у доступі людей з інвалідністю до освіти, праці, культури, спорту, інформації, туризму тощо;

- інформаційні бар'єри, які в більшості випадків стосуються осіб з вадами зору (відсутність дублювання звуковою інформацією візуальних даних), слуху (відсутність дублювання візуальною інформацією звукових даних), розумовою відсталістю та психічними розладами (відсутність подання інформації спрощеною мовою).

Вирішенню цих проблем приділяється значна увага, однак, міжвідомчість цих питань, відсутність достатнього обсягу коштів і відомостей про найкращі практики вирішення проблем, які є у людей з інвалідністю, не дозволяє врегулювати всі наявні питання швидко та надати відповідній роботі бажаних темпів.

На сьогодні в Україні пріоритетними напрямками діяльності у цій сфері на поточний та наступні роки є:

- підвищення рівня поінформованості населення про особливі потреби інвалідів, формування поваги до їх прав, особистості та гідності, популяризації положень Конвенції, зокрема проведення інформаційних кампаній;

- приведення національного законодавства у відповідність з Конвенцією та іншими міжнародними нормативними актами;

- забезпечення доступу інвалідів до об'єктів громадського та цивільного призначення, благоустрою, транспортної інфраструктури, дорожнього сервісу, транспорту, інформації та зв'язку, а також з урахуванням їх індивідуальних можливостей, здібностей та інтересів - до освіти, праці, культури, туризму, фізичної культури і спорту

- посилення відповідальності за порушення прав інвалідів і задоволення не повною мірою їх потреб, бездіяльність у ліквідації перепон і бар'єрів, що перешкоджають таким особам реалізувати свої права;

- надання можливостей брати участь у процесі прийняття рішень, які матимуть наслідки для інвалідів та для суспільства (наприклад, участь у політичному житті тощо);
- забезпечення розвитку міжнародного співробітництва у сфері реалізації прав і задоволення потреб інвалідів.

## **2. Рівність та недискримінація**

Основоположними принципами державної політики щодо осіб з інвалідністю є принципи рівності та недискримінації.

Аналіз національного законодавства дає можливість зробити висновок стосовно того, що зміст рівності полягає у рівності всіх перед законом. Цей принцип спрямований на створення у суспільстві умов для поваги відмінностей, усунення несприятливих умов і забезпечення того, щоб всі жінки, чоловіки, дівчата і хлопці у повній мірі брали участь в житті суспільства на рівних умовах.

Принцип недискримінації означає, що всі права гарантуються кожній людині, без будь-якої різниці, виключення або обмеження з причин інвалідності або за іншими ознаками. В його основі лежать наступні постулати: 1) забезпечення рівності прав і свобод осіб та/або груп осіб; 2) забезпечення рівності перед законом осіб та/або груп осіб; 3) повага до гідності кожної людини; 4) забезпечення рівних можливостей осіб та/або груп осіб.

Принципи рівності та недискримінації деталізовані в нормах і положеннях національного законодавства. Зокрема, вони закріплені в нормах статей 21 та 24 КУ, згідно з якими усі люди є вільні і рівні у своїй гідності та правах, мають рівні конституційні права і свободи та є рівними перед законом, а надання привілеїв чи обмежень за будь-якими ознаками заборонено. З основоположних прав, закріплених у нормах КУ, слід виокремити право на правовий захист (витікає зі змісту ст. 55) та правову допомогу (ст. 59). Крім того, особи з інвалідністю на рівні з іншими мають право звертатись до державних (у тому числі, судових органів) та громадських інституцій за захистом своїх прав та інтересів, а також користуватися захистом закону та відстоювати свої інтереси на рівній основі з іншими громадянами.

Національна державна політика щодо запобігання та протидії дискримінації спрямована на: недопущення дискримінації; застосування позитивних дій; створення умов для своєчасного виявлення фактів дискримінації та забезпечення ефективного захисту осіб та/або груп осіб, які постраждали від дискримінації; виховання і пропаганду серед населення України поваги до осіб незалежно від їх певних ознак, поширення просвітницької діяльності у цій сфері.

Прийнятим ВРУ 6 вересня 2012 р. за № 5207-VI ЗУ „Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні” врегульовано питання

механізму забезпечення запобігання та протидії дискримінації і відповідальності за порушення законодавства у цій сфері.

Згідно з вищезазначеним нормативно-правовим актом, дискримінацію слід розуміти як рішення, дії або бездіяльність, спрямовані на обмеження або привілеї стосовно особи та/або групи осіб за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, інвалідності, етнічного та соціального походження, сімейного та майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками, якщо вони унеможливають визнання і реалізацію на рівних підставах прав і свобод людини та громадянина (пункт другий частини першої ст. 1).

Особливими суб'єктами відповідних рішень чи діянь є особи з інвалідністю, які в силу наявності певних вад можуть зазнавати таких посягань.

На сьогодні в національному законодавстві визначено поняття „дискримінація за ознакою інвалідності” як будь-яке розмежування, виключення чи обмеження на основі інвалідності, метою чи результатом якого є послаблення чи заперечення визнання, реалізації чи здійснення на рівні з іншими прав людини та основоположних свобод у політичній, економічній, соціальній, культурній, громадській чи будь-якій іншій сфері (ст. 2 Конвенції).

Конвенцією встановлено заборону дискримінації за ознакою інвалідності та покладено на Україну обов'язки щодо забезпечення й заохочення повної реалізації всіх прав людини й основоположних свобод всіма інвалідами без будь-якої дискримінації за ознакою інвалідності.

У ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” також зазначено, що дискримінація за ознакою інвалідності забороняється, а особи, винні у порушенні цієї вимоги, несуть установлену законом матеріальну, дисциплінарну, адміністративну чи кримінальну відповідальність.

ЗУ „Про охорону дитинства” забороняє дискримінацію дітей-інвалідів та дітей з вадами розумового або фізичного розвитку.

Крім того, заборона будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних зі станом здоров'я, встановлена ЗУ „Основи законодавства України про охорону здоров'я”.

Окрім законодавчого забезпечення захисту осіб з інвалідністю від дискримінації в Україні діє ряд державних інституцій, на які покладено відповідні повноваження.

Так, з 1998 року в Україні функціонує інститут Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, уповноважений на здійснення парламентського контролю за додержанням конституційних прав і свобод людини і громадянина та захист прав кожного на території України і в межах її юрисдикції, у тому числі з метою запобігання будь-яким формам дискримінації щодо реалізації людиною своїх прав і свобод. Питання діяльності Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини регулюються Законом України „Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини”.

З метою забезпечення дотримання прав та законних інтересів безпосередньо осіб з інвалідністю постановою КМУ від 17 квітня 2013 р. № 273 запроваджено інститут Урядового уповноваженого з прав інвалідів та визначено завдання, які на нього покладаються, зокрема, щодо: 1) підготовки пропозицій щодо забезпечення додержання прав і законних інтересів інвалідів; 2) вжиття у межах своїх повноважень заходів до усунення порушень прав і законних інтересів інвалідів та запобігання їх повторному вчиненню; 3) сприяння виконанню Україною міжнародних зобов'язань щодо додержання в Україні прав і законних інтересів інвалідів; 4) забезпечення інформування громадськості про права інвалідів.

Крім того, державні органи та об'єднання громадян, які опікуються проблемами осіб з інвалідністю, у межах компетенції та відповідно до національного законодавства вживають заходів для забезпечення умов, за яких особи з інвалідністю будуть повноцінними членами суспільства без будь-яких проявів дискримінації.

Особливої актуальності на сьогодні набуло питання відповідальності осіб, винних в дискримінаційних діях відносно осіб з інвалідністю.

Національне законодавство містить норми, які регулюють питання притягнення правопорушників до відповідальності за порушення прав осіб з інвалідністю.

Зокрема, у ККУ закріплено універсальну норму, відповідно до якої пряме чи непряме обмеження прав або встановлення прямих чи непрямих привілеїв громадян за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками, є кримінально-караними діями.

Водночас ККУ містить заборону щодо застосування до інвалідів першої або другої групи покарання у вигляді громадських робіт та обмеження волі.

Згідно зі ст. 52 КПК щодо осіб, які внаслідок психічних чи фізичних вад (особи із порушенням слуху, зору, мовлення тощо) не здатні повною мірою реалізувати свої права у кримінальному провадженні, забезпечується обов'язкова участь захисника.

У разі необхідності в кримінальному провадженні перекладу пояснень, показань або документів сторони кримінального провадження або слідчий суддя чи суд залучають відповідного сурдоперекладача.

Ст. 140 КПК встановлено заборону на застосування приводу свідка до інвалідів першої або другої груп, а також особи, яка одноосібно виховує дітей-інвалідів.

Також окремі додаткові гарантії встановлено і в КУпАП. Зокрема, ним встановлено заборону щодо призначення інвалідам I або II групи адміністративного стягнення у виді громадських робіт, а також стосовно застосування до таких осіб адміністративного арешту. Крім того, забороняється позбавляти права керування засобами транспорту осіб, які



користуються цими засобами в зв'язку з інвалідністю, за винятком визначених законом випадків.

КУпАП також передбачено відповідальність за:

- невиконання посадовою особою, яка користується правом приймати на роботу і звільняти з роботи, фізичною особою, яка використовує найману працю, нормативу робочих місць для працевлаштування інвалідів, неподання Фонду соціального захисту інвалідів звіту про зайнятість та працевлаштування інвалідів;

- порушення вимог законодавства, будівельних норм, державних стандартів і правил та затверджених проектних рішень під час нового будівництва, реконструкції, реставрації, капітального ремонту об'єктів чи споруд.

Водночас ЗУ „Про відповідальність за правопорушення у сфері містобудівної діяльності” містить норму стосовно відповідальності за нестворення безперешкодного життєвого середовища для осіб з обмеженими фізичними можливостями та інших маломобільних груп населення.

ККУ встановлює відповідальність за незаконне звільнення працівника з роботи з особистих мотивів, а також інше грубе порушення законодавства про працю, вчинене щодо матері, яка має дитину-інваліда.

Згідно з офіційною статистикою ГПУ стосовно правозахисної діяльності щодо соціального захисту інвалідів:

- у 2009 році порушено 98 кримінальних справ, з яких 75 направлено до суду, розглянуто із вжиттям заходів приписів і подань 3 939, задоволено 143 протести, притягнуто до відповідальності 1 813 посадових осіб органів державної виконавчої влади та місцевого самоврядування, у тому числі 132 посадові особи контролюючих органів; при цьому відшкодовано 9 млн. 454 тис. грн., у тому числі 1 млн. 99 тис. грн. – до бюджету;

- у 2010 році порушено 36 кримінальних справ, з яких 24 направлено до суду, розглянуто із вжиттям заходів приписів і подань 2 825, задоволено 140 протестів, притягнуто до відповідальності 1 398 посадових осіб органів державної виконавчої влади та місцевого самоврядування, у тому числі 60 посадових осіб контролюючих органів; при цьому відшкодовано 7 млн. 188 тис. грн., у тому числі 518 тис. грн. – до бюджету;

- у 2011 році порушено 88 кримінальних справ, з яких 74 направлено до суду, розглянуто із вжиттям заходів 4 175 документів прокурорського реагування, притягнуто до відповідальності 725 посадових осіб органів державної виконавчої влади та місцевого самоврядування, у тому числі 208 працівників органів державного контролю, а також 1 391 посадову особу підприємств, установ, організацій; при цьому відшкодовано 10 млн. 904 тис. грн., у тому числі 935 тис. грн. – до бюджету;

- за 11 місяців 2012 року порушено 12 кримінальних справ (виробництв), з яких 8 направлено до суду, розглянуто із вжиттям заходів 1 352 документи прокурорського реагування, притягнуто до відповідальності 626 посадових осіб органів виконавчої влади та місцевого самоврядування,

у тому числі 164 працівників органів державного контролю, а також 565 посадових осіб підприємств, установ, організацій; при цьому відшкодовано 8 млн. 582 тис. грн., у тому числі 1 млн. 58 тис. грн. – до бюджету;

- протягом трьох кварталів 2013 року розпочато 37 кримінальних проваджень, з яких 10 направлено до суду, розглянуто із вжиттям заходів 1 032 приписи і подання, притягнуто до відповідальності 621 посадову особу органів виконавчої влади та місцевого самоврядування, у тому числі 93 працівників органів державного контролю, відшкодовано 33 млн. 869 тис. грн., у тому числі 66 тис. грн. – до бюджету.

Наведені вище дані свідчать як про наявність непоодиноких фактів порушення прав осіб з інвалідністю, так і про вжиття з боку державних органів дієвих заходів щодо запобігання таким ситуаціям та ліквідації їх негативних наслідків.

З метою усунення прогалин у національному законодавстві, яким регулюються питання забезпечення участі осіб з інвалідністю в житті суспільства на рівні з іншими постійно здійснюється нормотворча діяльність. Так, МВС розроблено проект ЗУ „Про внесення змін до статей 122 та 265<sup>2</sup> Кодексу України про адміністративні правопорушення” (щодо дотримання правил дорожнього руху та стоянки автотранспорту), який зареєстрований у ВРУ 18 лютого 2013 р. за № 2312. Він передбачає встановлення відповідальності водіїв транспортних засобів за порушення правил зупинки та стоянки, що створюють перешкоди руху інвалідів з ураженням органів зору. Прийняття цього проекту ЗУ сприятиме підвищенню рівня культури водіїв та вихованню у громадян поваги до інвалідів з вадами зору і створенню безпечних та безперешкодних умов для руху осіб цієї категорії.

Слід також зазначити, що суттєвою перешкодою для осіб з інвалідністю в питанні захисту гарантованих їм прав є незабезпечення у повному обсязі доступності будівель і приміщень судів. Станом на 1 січня 2013 р. 763 суди загальної юрисдикції використовують для здійснення правосуддя 863 адміністративні приміщення, з яких обладнано пандусами та кнопками виклику 41,5 %, які водночас потребують проведення повної реконструкції та вжиття додаткових заходів, пов'язаних із пристосуванням приміщень до потреб маломобільних груп населення, у тому числі осіб з інвалідністю з вадами зору, слуху та порушеннями опорно-рухового апарату. На сьогодні ДСА разом із територіальними управліннями цього органу та судами вживаються заходи щодо обладнання приміщень судів пандусами і кнопками виклику з урахуванням державних будівельних норм.

Аналогічна ситуація на більшості об'єктів фізичного оточення.

### **З українського досвіду**

Міжнародний фонд „Відродження” ініціював і підтримав створення Коаліції з протидії дискримінації в Україні ([www.antidi.org.ua](http://www.antidi.org.ua)), яка на

сьогодні об'єднує вже понад 40 громадських організацій та правозахисників. Вони працюють над зміною законодавства, яке дозволить усунути дискримінацію різних соціальних груп, у тому числі людей з інвалідністю, представників національних та етнічних меншин, людей, які зазнають дискримінації через свій вік, стать тощо. Одним із ключових пріоритетів діяльності Коаліції є поширення судової практики захисту від дискримінації.

\* \* \*

11 грудня 2012 р. Дніпропетровський апеляційний суд ухвалив безпрецедентне для країни рішення за позовом Дмитра Жарого (громадянина, який пересувається на кріслі колісному) проти аптек, які не обладнано пандусами, зобов'язавши Державну службу з лікарських засобів поставити видання аптекам ліцензій у залежність від забезпечення права людей з інвалідністю на фізичну доступність середовища. Дмитро Жарий звернувся до суду і домогся рішення, яке може припинити ганебну практику встановлення пандусів, непридатних для використання. Ця справа – показовий приклад того, як одне судове рішення може вплинути на ситуацію з дотримання прав дискримінованих груп у цілому.

Джерело: Міжнародний фонд „Відродження” : стислий звіт за 2012 рік // Зеркало недели. – № 6 (103). – 2013. – С. 4.

### 3. Жінки-інваліди

Жінки з інвалідністю в Україні становлять різноманітну групу, що відрізняється не лише тяжкістю та причиною інвалідності, але й місцем мешкання (сільська чи міська місцевість), віком, освітньо-кваліфікаційним рівнем, наявністю чи відсутністю сімейних обов'язків тощо. У кожної з цих категорій жінок з інвалідністю є особливі, специфічні потреби.

Для України безперечно актуальність мають питання рівності можливостей чоловіків та жінок з інвалідністю. Нашою державою ратифіковано головні конвенції, спрямовані на ліквідацію дискримінації, зокрема Конвенцію МОП № 156 про рівне ставлення і рівні можливості для працівників чоловіків і жінок: працівників із сімейними обов'язками (1981 р.) та Конвенцію МОП № 111 про дискримінацію у сфері праці та занять (1958 р.). Обидві ці конвенції входять до пакету основних принципів і прав у сфері праці МОП, а також включені до базових принципів Глобального договору ООН.

Крім конвенцій МОП Україна ратифікувала й інші міжнародні документи, які регулюють питання рівних прав та можливостей чоловіків і жінок. Зокрема, 12 листопада 1973 р. Україна ратифікувала Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права, прийнятий резолюцією Генеральної Асамблеї ООН 2200А (XXI). Відповідно до ст. 3 цього Пакту, держави, які беруть участь у ньому, зобов'язуються забезпечити рівне для чоловіків та жінок право користування всіма економічними, соціальними та

культурними правами, передбаченими цим Пактом. Ст. 7 названого Пакту встановлено, що держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожного на справедливі і сприятливі умови праці, включаючи зокрема, справедливу зарплату і рівну винагороду за працю рівної цінності без яких би то не було відмінностей, причому, зокрема, жінкам повинні гарантуватися умови праці не гірші за ті, якими користуються чоловіки, з рівною платою за рівну працю, однакову для всіх можливість просування в роботі на відповідні вищі ступені виключно на підставі трудового стажу та кваліфікації.

Також Україна 24 грудня 1980 р. ратифікувала Конвенцію ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації жінок. Ст. 11 цієї Конвенції встановлює зобов'язання держав-учасниць вживати усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у сфері зайнятості, з тим, щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок рівні права, пов'язані з реалізацією права на працю, як невід'ємного права всіх людей.

Важливим міжнародним договором України, який, серед іншого, визначає права громадян у сфері гендерної рівності, є Європейська соціальна хартія (переглянута), ратифікована ЗУ від 14 вересня 2006 р. №137-V. Особливість її ратифікації полягає в тому, що безпосередньо в названому ЗУ зазначені конкретні статті та пункти частини другої Хартії, які є обов'язковими для України. Зокрема, такими нормами у сфері гендерних прав людини є пункт третій ст. 4, яким визнано право працюючих чоловіків і жінок на рівну винагороду за працю рівної цінності. Для забезпечення ефективного здійснення права працюючих жінок на охорону материнства Україна взяла на себе відповідні зобов'язання, визначені ст. 8 Хартії. Ст. 20 Хартії визначені сфери застосування права на рівні можливості та рівне ставлення у вирішенні питань щодо працевлаштування та професії без дискримінації за ознакою статі. Відповідно до пункту першого ст. 26 Хартії, Україна взяла на себе зобов'язання поглиблювати поінформованість, поширювати інформацію про сексуальні домагання на робочому місці або у зв'язку із виконанням роботи, сприяти запобіганню таких домагань і вживати всіх відповідних заходів для захисту працівників від такої поведінки. Крім того, Україна взяла на себе зобов'язання, визначені ст. 27 Хартії, щодо забезпечення здійснення права працюючих чоловіків та жінок із сімейними обов'язками на рівні можливості та рівне ставлення до них, а також між такими працівниками та іншими працівниками.

Крім того, Україною ратифіковано Конвенцію ЮНЕСКО щодо боротьби з дискримінацією у сфері освіти (1960 року). Рівність прав чоловіків і жінок за цією Конвенцією забезпечується: наданням жінкам рівних із чоловіками можливостей у здобутті освіти і професійної підготовки; у праці та винагороді за неї; спеціальними заходами щодо охорони праці та здоров'я жінок; наданням пенсійних пільг; створенням умов, що дають жінкам можливість суміщати працю та материнство, включаючи надання оплачуваних відпусток та інших пільг вагітним жінкам та матерям.

Рівність прав проголошено також і в ЗУ „Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків”. Метою цього законодавчого акта є досягнення паритетного становища жінок і чоловіків у всіх сферах життєдіяльності суспільства шляхом правового забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, ліквідації дискримінації за ознакою статі та застосування спеціальних тимчасових заходів, спрямованих на усунення дисбалансу між можливостями жінок і чоловіків реалізовувати рівні права, надані їм Конституцією і законами України.

Для забезпечення гендерної рівності Урядом України у листопаді 2012 року схвалено Концепцію Державної програми забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на період до 2016 року, відновлена діяльність Експертної Ради з питань протидії дискримінації за ознакою статі.

Водночас слід зауважити, що змістовний аналіз обох названих вище документів свідчить, що дискримінація за ознакою інвалідності взагалі не згадується у жодному контексті. В українському законодавстві не містяться окремі норми, що стосуються жінок та дівчат з інвалідністю в усіх сферах суспільного життя.

Слід констатувати те, що соціальне оточення в Україні відмовляє людям з інвалідністю у належності до чоловічої або жіночої статі. Як наслідок, у соціальній політиці відносно людей з інвалідністю ігноруються гендерні аспекти. Найбільш яскравий приклад цього – позначки на дверях туалетів у громадських закладах та установах (великі супермаркети, вокзали, банки тощо). Туалет для інвалідів позначається піктограмою із зображенням людини невизначеної статі на кріслі колісному.

Однак самі люди з інвалідністю в Україні сприймають себе як особистостей, що включені в різноманіття соціальних відносин, у тому числі гендерних. Багато хто з них орієнтований на створення сім'ї та народження дітей.

На превеликий жаль в Україні трапляються випадки дискримінації жінок з інвалідністю. Натомість судова практика національної юрисдикції не містить судових справ, розглянутих у зв'язку зі статевою дискримінацією осіб з інвалідністю у будь-якій сфері суспільного життя.

Однією з гострих проблем жінок з інвалідністю в Україні залишається також проблема репродуктивного здоров'я, можливостей реалізації прав жінок з інвалідністю на материнство. Соціальні інститути освіти в Україні практично не займаються підготовкою дівчат з інвалідністю до самостійного життя, сексуальних стосунків, створення сім'ї. Все це дозволяє говорити про наявність латентної політики дискримінації стосовно цієї категорії жінок в українському суспільстві.

Трапляються випадки сексуальних домагань та насильства над жінками з інвалідністю, що є проявом посягань на особисту свободу жінки. Як правило, від насильства потерпають жінки з інвалідністю, які проживають в інтернатних установах.

В Україні чоловіки з інвалідністю мають відносно більш високий соціальний статус, ніж жінки з інвалідністю. Чоловіки з інвалідністю є більш конкурентоспроможними на ринку праці, ніж жінки з інвалідністю. Їм у низці випадків легше працевлаштуватись, у них є більше шансів отримати роботу, що відповідає їхньому професійному рівню. У чоловіків з інвалідністю є значно більше можливостей створити сім'ю, причому не лише із жінками з інвалідністю, але і з жінками, які не мають інвалідності. Це пояснюється, насамперед, суттєвим перевищенням чисельності жінок над чисельністю чоловіків (у середньому в Україні на 1 000 чоловіків припадає 1 167 жінок).

Права жінок-інвалідів у репродуктивній сфері визначаються сукупністю законів, що регулюють проблеми інвалідності, Основами законодавства України про охорону здоров'я, затвердженими ЗУ від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ, а також ЦК, у ст. 281 якого зазначається, що штучне переривання вагітності, якщо вона не перевищує дванадцяти тижнів, може здійснюватися за бажанням жінки.

У ст. 50 Основ законодавства України про охорону здоров'я також вказано право жінки за її бажанням провести операцію штучного переривання вагітності в акредитованих закладах охорони здоров'я при вагітності строком не більше як 12 тижнів. У частині другій цієї статті міститься також відсильна норма, за якою аборт при вагітності від 12 до 22 тижнів за медичними показаннями може бути зроблено в окремих випадках і в порядку, що встановлюється КМУ.

Водночас в Україні трапляються випадки надання „наполегливих рекомендацій” та навіть примушування жінок з інвалідністю до штучного переривання вагітності як з боку представників медичних установ і закладів інтернатного типу, так і з боку рідних та близьких. Таким чином, з метою захисту репродуктивних прав жінок, у тому числі жінок з інвалідністю, виникає необхідність у доповненні Основ законодавства України про охорону здоров'я положеннями щодо: 1) заборони примушування вагітної жінки до проведення операції штучного переривання вагітності та визнання того, що продовження вагітності при наявності медичних показань до проведення операції штучного переривання вагітності є правом жінки; 2) надання права обмежено дієздатній жінці, а також неповнолітній або малолітній жінці, самостійно приймати рішення про проведення операції штучного переривання вагітності; 3) надання права вирішення питання про проведення операції штучного переривання вагітності недієздатної жінки її законним представникам (батькам, опікунам, піклувальникам, усиновителям). Рішення законного представника недієздатної та обмежено дієздатної особи про проведення абортів повинно бути підтверджено дозволом суду, що повинен бути наданий у розумний термін; 4) зобов'язання держави проводити просвітницьку роботу серед людей з інвалідністю з питань репродуктивної поведінки та планування сім'ї.

Вищезазначене дозволяє зробити низку висновків. Зокрема, виокремлення категорій „чоловіки-інваліди” та „жінки-інваліди” не

прослідковується ні на рівні суспільної свідомості, ні на рівні законотворчості та адміністрування. Слід також констатувати нерозвиненість диференційованого підходу до питань інвалідності з урахуванням гендерного аспекту і породжені цим протиріччя з міжнародними тенденціями щодо врахування гендерного компонента для забезпечення рівних можливостей у різних соціальних сферах для чоловіків та жінок.

Таким чином, сучасний рівень правового регулювання в Україні ще не забезпечує ліквідації фактичної нерівності людей з інвалідністю за статтю.

#### 4. Діти-інваліди

Значну частку в структурі осіб з інвалідністю становлять діти-інваліди. Зокрема, їх чисельність станом на 1 січня 2013 р. сягнула показника в 167 059 осіб або 2,0 % від усього дитячого населення. Порівняно з минулим роком загальна чисельність дітей-інвалідів збільшилася на 0,5 %. Показник інвалідності на 10 000 дітей за останні 3 роки зріс на 4,0 %, що зумовлено впровадженням відповідно до рекомендацій ВООЗ з 1 січня 2007 р. порядку реєстрації випадків народження та смертності.

Серед причин інвалідності у дітей:

- на I місці – вроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення – 30,0 % (2002 рік – 22,7 %);
- на II місці – хвороби центральної нервової системи – 17,9 % (2002 рік – 16,7 %);
- на III місці – розлади психіки й поведінки – 13,9 % (2002 рік – 15,4 %).

Причинна структура первинної інвалідності у дітей протягом останніх 10 років залишається стабільною.

У віковій структурі дітей-інвалідів основну групу становлять діти шкільного віку від 7 до 14 років – понад 49,0 %, на другому місці – діти віком від 15 до 17 років – понад 23,7 %, на третьому – діти від 3 до 6 років – близько 20 %.

Що стосується законодавчої дефініції поняття «дитина-інвалід», то воно визначається таким чином: „це – особа віком до 18 років (повноліття) зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов’язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист”.

На сьогодні в Україні діти-інваліди володіють усією повнотою прав на рівній основі з дітьми без інвалідності. Підтвердженням цьому є ст. 1 ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, відповідно до якої інваліди, у тому числі діти з інвалідністю, в Україні володіють усією повнотою соціально-економічних, політичних, особистих прав і свобод, закріплених КУ, законами України та міжнародними договорами, згода на обов’язковість яких надана ВРУ.

Основою законодавчої бази щодо дітей з інвалідністю є КУ, Конвенція ООН про права дитини, закони України „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, „Про Загальнодержавну програму „Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на період до 2016 року”, „Про охорону дитинства”, „Про реабілітацію інвалідів в Україні”, Указ Президента України від 5 травня 2008 р. № 411 „Про заходи щодо забезпечення захисту прав і законних інтересів дітей”, постанови КМУ від 12 жовтня 2000 р. № 1545 „Про схвалення Концепції ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів”, від 24 червня 2006 р. № 879 „Про затвердження Стратегії демографічного розвитку на період до 2015 року”, розпорядження КМУ від 27 квітня 2006 р. № 244-р „Про схвалення Концепції Державної програми „Репродуктивне здоров'я нації на 2006 – 2015 роки”.

Державна політика щодо дітей-інвалідів ґрунтується на принципах рівності дітей у своїх правах незалежно від походження (ст. 52 КУ) та недискримінації (ст. 26 ЗУ „Про охорону дитинства”) і спрямована на забезпечення оптимального функціонування цілісної системи захисту прав дітей в Україні, а саме: на запобігання дитячій інвалідності, підвищення ефективності діагностики та лікування, надання дітям-інвалідам можливості найбільш повної участі в соціальному і економічному житті, розвитку їхньої особистості, відповідно до вимог Конвенції ООН про права дитини та з урахуванням цілей розвитку, проголошених Декларацією тисячоліття ООН, і стратегії Підсумкового документа Спеціальної сесії в інтересах дітей Генеральної Асамблеї ООН „Світ, сприятливий для дітей”.

Держава спрямовує свої зусилля на здійснення заходів з охорони дитинства, які включають: визначення основних правових, економічних, організаційних, культурних та соціальних засад щодо охорони дитинства, удосконалення законодавства щодо правового і соціального захисту дітей, приведення його у відповідність до міжнародних правових норм у цій сфері; забезпечення умов для охорони здоров'я, навчання, виховання, фізичного, психічного, соціального, духовного та інтелектуального розвитку дітей, їх соціально-психологічної адаптації та активної життєдіяльності, зростання в сімейному оточенні в атмосфері миру, гідності, взаємоповаги, свободи та рівності. Державна політика спрямована на реалізацію цільових програм: з охорони дитинства, надання дітям пільг, переваг та соціальних гарантій у процесі виховання, навчання, підготовки до трудової діяльності, заохочення наукових досліджень актуальних проблем дитинства; встановлення відповідальності юридичних і фізичних осіб (посадових осіб і громадян) за порушення прав дитини і заподіяну їй шкоду.

Водночас слід зауважити на наявності проблем, пов'язаних з реалізацією державної політики щодо дітей-інвалідів. Вони, здебільшого, обумовлюються місцем проживання, оскільки діти-інваліди, які мешкають у сільській місцевості, далеко не завжди мають змогу відвідувати ті чи інші заклади, брати участь у різноманітних заходах, оскільки їх розташування та проведення переважно сконцентровано у великих містах та обласних і



районних центрах. Крім того, для батьків дітей-інвалідів – мешканців сільської місцевості, які мають нижчий рівень доходів порівняно з мешканцями міст, відповідні витрати часто є обтяжливими.

Недоопрацьованим залишається також питання підтримки обдарованих дітей цієї категорії. Цілком зрозумілою є також проблема відсутності достатніх обсягів коштів на реалізацію заходів щодо дітей-інвалідів.

При цьому всупереч наявним проблемам на сьогодні в Україні щодо дітей з інвалідністю вживаються заходи, націлені на реалізацію їхніх соціальних потреб, створюється система соціальних служб, що дозволяє нівелювати обмеження, які перешкоджають процесам соціалізації та індивідуального розвитку таких дітей, розроблюються нові форми та види соціальної допомоги та підтримки дітей з інвалідністю тощо.

### **З українського досвіду**

З метою розв'язання проблем щодо самореалізації, адаптації, соціально-психологічної реабілітації, проведення змістовного дозвілля і відпочинку дітей з функціональними обмеженнями центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді забезпечують участь дітей з інвалідністю в спеціалізованих змаганнях на державному підприємстві України „Міжнародний дитячий центр „Артек”. Починаючи з 2000 року тут відпочило та оздоровилося понад 3 000 дітей з функціональними обмеженнями. Лауреати та переможці міських, районних та регіональних фестивалів творчості також отримують можливість відпочити в державному підприємстві України „Міжнародний дитячий центр „Артек». Зокрема, в 2011 році була проведена XII спеціалізована зміна для 400 дітей з особливими потребами „Повір у себе, і в тебе повірять інші”. Для більш ефективного досягнення поставленої мети протягом всієї зміни з дітьми перебувало 12 волонтерів (3 сурдоперекладачі, 5 психологів та 4 волонтери).

## **5. Просвітно-виховна робота**

У суспільній свідомості значної частки громадян України люди з інвалідністю все ще продовжують сприйматися як особи, які варті співчуття, або лише як отримувачі соціальної допомоги. Це підтверджують і результати соціологічного опитування, проведеного фахівцями державної установи „Науково-дослідний інститут соціально-трудових відносин” у 2010 році. Так, з 2 376 осіб з інвалідністю, які відповіли на поставлене питання, більше двох третин (82,4 %) зазначили, що люди ставляться до них інакше через їхню

інвалідність, а понад дві третини (73,4 %) вказали на те, що вони уникають товариства через почуття неповноцінності та невпевненості в собі<sup>1</sup>.

Водночас слід відзначити, що упереджене ставлення до осіб з інвалідністю обумовлює не лише порушення їхніх прав та основоположних свобод, але й те, що духовний та інтелектуальний потенціал цих людей не задіюється повною мірою на користь широкого загалу суспільства.

Водночас з метою подолання соціальних стереотипів та упередженого ставлення до людей з інвалідністю в країні на державному та місцевому рівнях проводяться різноманітні заходи. Серед таких заходів, у тому числі, просвітницько-виховні кампанії. Вони активно реалізуються, насамперед, в освітній системі.

Так, на виконання розпорядження КМУ від 21 листопада 2012 р. № 923-р „Про заходи з підготовки та відзначення у 2012 році Міжнародного дня інвалідів” та листа Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 26 листопада 2012 р. № 1/9-857 „Про відзначення Міжнародного дня інвалідів” органам управління освітою, керівникам навчальних закладів було рекомендовано звернути увагу на важливість системної діяльності щодо виконання вимог Конвенції ООН про права дітей, Конвенції, законодавства України у галузях освіти, соціального захисту, реабілітації, указів Президента України, нормативно-правових актів КМУ, якими передбачено створення сприятливих умов для забезпечення права на освіту, соціальну, медичну, трудову реабілітацію осіб з інвалідністю.

З метою формування толерантного ставлення до дітей та громадян з інвалідністю, сприйняття їх як рівноправних членів суспільства навчальним закладам було рекомендовано впродовж навчального року передбачити просвітницько-виховні, позакласні заходи за відповідною тематикою та участю дітей і дорослих з інвалідністю.

На сьогодні залишається актуальним продовження практики систематичного проведення у навчальних закладах різних типів „уроків доброти” за темою „Дивіться на нас, як на рівних” з урахуванням методичних рекомендацій, наданих листом Міністерства освіти і науки України від 19 листопада 2010 р. № 1/9-837. Метою „уроків доброти” є привернення уваги суспільства до проблем осіб з інвалідністю та формування позитивної громадської думки, толерантного ставлення до дітей та дорослих з інвалідністю, руйнування психологічних, фізичних, соціальних бар’єрів, що виключають або обмежують їх участь у повноцінній життєтворчій діяльності.

Традиційно 3 – 4 грудня органами управління освітою проводяться тематичні наради, засідання за круглим столом, зустрічі за участю представників громадських організацій інвалідів, під час проведення яких роз’яснюються положення Конвенції та надається інформація стосовно конкретних завдань освітнього спрямування в рамках реалізації даного

---

<sup>1</sup> Проведення соціологічного дослідження за регіонами України з метою виявлення проблем та перешкод, що заважають соціально-економічній інтеграції інвалідів до трудового та суспільного життя // Звіт про НДР. – Луганськ. – ДУ НДІ СТВ, 2010. – 126 с. – С. 22.

міжнародного документу. Крім того, в регіонах відповідно до планів упродовж кожного навчального року проводиться система різнопланових заходів: тематичні вечори, виховні бесіди, засідання клубів, засідання за круглим столом за участю громадських організацій осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та їхніх батьків; ярмарки милосердя з метою надання адресної допомоги дітям з особливими потребами. Безпосередньо до Міжнародного дня інвалідів проводяться фестивалі, концерти, конкурси, виставки декоративно-прикладного мистецтва та інші заходи за участю дітей з інвалідністю.

Водночас необхідно зауважити, що кампанії просвітницько-виховної роботи в освітній системі проводяться на усіх рівнях освіти: дошкільної, шкільної, позашкільної, професійно-технічної та вищої.

Так, програми розвитку для дітей дошкільного віку містять тематику щодо позитивного сприйняття осіб з інвалідністю, методику організації спільної ігрової діяльності. Здійснюється просвітницька робота з батьками дітей дошкільного віку.

Питання щодо створення умов для всебічного розвитку молодших школярів, засвоєння ними елементарних знань про права, обов'язки, відповідальність людини і громадянина, а також толерантного ставлення до осіб з особливими потребами, враховано у Державному стандарті початкової загальної освіти, затвердженому постановою КМУ від 20 квітня 2011р. № 462, та в навчальних програмах.

Відповідно до вищезазначеного стандарту навчальною програмою предмету „Основи здоров'я” передбачено такі теми: 1) людяність і співчуття, гуманне ставлення до хворих і людей з особливими потребами (2 клас); 2) толерантне ставлення до людей, які мають проблеми зі здоров'ям (3 клас); 3) гуманне ставлення до людей з особливими потребами, практична робота „Моделювання ситуації допомоги людям з особливими потребами” (4 клас).

Навчальна програма з основ здоров'я для 5 – 9 класів розширює та поглиблює зміст тем щодо задоволення потреб осіб з обмеженими фізичними можливостями. Зокрема, у 5 класі в розділі „Повага до себе та інших” вивчаються питання співчуття, підтримки, поваги до людей, у тому числі і тих, які цього потребують. Програмою передбачено виконання учнями вправ для розвитку самоповаги й поваги до інших людей, у тому числі з фізичними обмеженнями.

У 6 – 9 класах у зміст розділу „Соціальна складова здоров'я” включено питання щодо толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, протидії стигмі та дискримінації.

Наступність вивчення зазначених тем передбачено Державним стандартом загальної середньої освіти і навчальними програмами для основної та старшої школи. Зокрема, питання щодо створення комфортних умов для перебування дітей з особливими потребами у середовищі здорових однолітків, толерантного ставлення до них вирішуються за допомогою таких предметів варіативної складової, як: „Права дитини”, „Права людини”, „Практичне право”, „Досліджуючи гуманітарне право”, „Ми – громадяни” (9 – 10 класи),

«Громадянська освіта» (9 – 11 класи), а також включення окремих тем до планів позакласної та позашкільної роботи. Так, у програмі з етики для 6 класу передбачено 9 годин на вивчення теми „Цінності демократичного громадянського суспільства”.

Для учнів профільних класів (груп) уведено новий курс „Досліджуючи гуманітарне право”, завданням якого є виховання поваги до людської гідності, потреби у дотриманні соціальних норм у будь-яких життєвих ситуаціях, здатності прийти на допомогу тим, хто її потребує.

Метою курсу „Права людини” є сприяння вихованню учнів у дусі прав людини, поваги до людської гідності, рівноправ’я, терпимості, толерантності стосовно інших, власного почуття свободи, рівності та справедливості.

У професійно-технічних навчальних закладах з учнями проводиться систематична виховна робота для формування толерантного ставлення до людей з інвалідністю, розуміння їх проблем та потреб. Така робота проводиться у формі лекцій, бесід на відповідну тематику, проведення благодійних акцій та спільних заходів, у яких беруть участь особи з інвалідністю.

Просвітницько-виховна робота з метою формування позитивного ставлення до людей з інвалідністю проводиться і у ВНЗах. Так, для студентів ВНЗів МОН схвалено та рекомендовано до впровадження навчальні курси „Диференційоване викладання в інклюзивних класах”, „Види оцінювання в інклюзивному класі”, „Професійна співпраця в інклюзивній школі”, „Лідерство в інклюзивній школі”, „Основи інклюзивної освіти”, які містять тематику щодо етичного спілкування, супроводу, допомоги особам з інвалідністю.

У програмах вищих навчальних закладів, що здійснюють підготовку фахівців за напрямками „Промислове та цивільне будівництво” і „Архітектура”, спеціальністю „Електромеханіка», „Містобудування”, „Міське будівництво та господарство”, „Електричний транспорт” передбачено вивчення окремих тем з приводу особливостей проектування будівельних об’єктів та транспортних засобів для людей з обмеженими фізичними можливостями.

На сьогодні така проблематика вивчається у 15 навчальних курсах: „Ландшафтна архітектура”, „Архітектура та планувальна реконструкція”, „Інженерна підготовка та благоустрій міських територій”, „Міський транспорт, вулиці та дороги”, „Конструювання засобів рухомого складу міського електротранспорту” тощо.

Тематика щодо створення умов для людей з обмеженими фізичними можливостями є обов’язковою у дипломному і курсовому проектуванні.

У вищих навчальних закладах, які здійснюють підготовку педагогічних працівників у навчальні програми включено навчальну дисципліну „Основи інклюзивної освіти”. Розроблено та рекомендовано науково-методичною радою з питань освіти Міністерства освіти і науки, молоді та спорту (протокол № 3 від 13 квітня 2012 р.) для впровадження у

вищих навчальних закладах навчально-методичний посібник „Інвалідність та суспільство”.

Крім системи освіти просвітницько-виховні кампанії, націлені на зміну ставлення громадськості до осіб з інвалідністю, проводяться засобами масової інформації. Для прикладу, активно у цьому напрямі працює журнал „Соціальний захист населення”, на шпальтах якого розміщуються роз’яснення норм та положень національного законодавства щодо осіб з інвалідністю, а також актуальна інформація щодо формування та реалізації державної політики щодо осіб цієї категорії.

Водночас одна з провідних ролей у проведенні просвітницько-виховної роботи належить громадським організаціям інвалідів, які здійснюють інформаційну роботу серед населення, спрямовану на висвітлення потенціалу та внеску людей з інвалідністю, а також заохочують позитивне сприйняття осіб цієї категорії, у тому числі із залученням засобів масової інформації.

### **З українського досвіду**

Національна телекомпанія України разом із Національним комітетом спорту інвалідів України розпочала спеціальний телепроект „Життя на рівних”, що включатиме цілий цикл передач, присвячених людям з інвалідністю. „Життя на рівних” – програма про людей, яких доля прикувала до крісла колісного, але вони не здалися. Герої 15-хвилинного шоу – знамениті спортсмени-паралімпійці та прості люди з інвалідністю, які досягли успіхів у житті. Вести програму буде спортсменка та призерка Паралімпійських Ігор – Світлана Трифонова. Спільно з Національним комітетом спорту інвалідів України Національна телекомпанія відзніме 40 програм. В ефір Першого Національного вони виходитимуть щосуботи впродовж року. Крім того, всі випуски будуть і на сайті каналу.

Джерело: Програма „Життя на рівних” на „Першому Національному”. – Режим доступу: <http://naiu.org.ua/component/content/article/27-static/2515-efir-zhittya-na-rivnikh>. – Заголовок з екрану.

\* \* \*

Всеукраїнським громадським об’єднанням „Національна Асамблея інвалідів України” проводяться різноманітні просвітницькі кампанії під гаслами: „Головне – Людина, а не її інвалідність”, „Жити на рівних”, „Любити на рівних”, „Перемагати на рівних”, „Дружити на рівних”, „Танцювати на рівних”. На сайті цієї організації у розділі „Проекти НАІУ” є підрозділ „Толерантне суспільство” (<http://naiu.org.ua/project-naiu/tolerantne-suspilstvo>). Це об’єднання постійно закликає рекламні агенції, телевізійні компанії, установи та організації будь-якої форми власності, а також волонтерів-фізичних осіб, приєднуватись до спільної справи щодо формування толерантного ставлення до людей з інвалідністю.

Активно співпрацює з НАІУ Комунальним підприємством „Київський метрополітен”. На найбільш людних станціях метро м. Києва ще

у 2011 році з'явилися лайтбокси, на яких було зображено всесвітньо відомих людей з інвалідністю – Фризерика Шопена, Людвіга ван Бетховіна, Тулуза Лотрека, а також 32 Президента США – Франкліна Делано Рузвельта у інвалідному візку, та зроблено напис: „Головне людина, а не її інвалідність!”. Ці лайтбокси закликали змінити світогляд членів сучасного українського суспільства щодо сприйняття людей з інвалідністю.

\* \* \*

Всеукраїнська організація інвалідів „Союз організацій інвалідів України” через свої газети, які очолюють безпосередньо інваліди, а саме: „Благовіст”(головний редактор Леонід Тарасенко), „Сила духу” (Сергій Чумак), „Берег Надії” (Надія Поламарчук), висвітлює увесь спектр життя людей з інвалідністю та їх організацій. Щотижня цими виданнями забезпечується донесення інформації для людей з інвалідністю та про людей з інвалідністю.

## Стаття 9. Доступність

Люди з інвалідністю в Україні мають право на незалежне життя та останнім часом все активніше прагнуть його реалізувати. Концепція незалежного життя інвалідів – це право людини бути невід’ємною частиною життя суспільства та брати активну участь у соціальних, політичних, економічних процесах. Багато в чому запровадження цієї Концепції залежить від доступності оточуючого середовища, включаючи доступність житла, транспорту, каналів комунікації, засобів інформації тощо.

Діюче на сьогодні законодавство містить норми щодо необхідності забезпечення пристосування до потреб осіб з інвалідністю інформації, будинків, доріг, транспорту та інших об’єктів фізичного оточення.

З метою забезпечення створення безперешкодного життєвого середовища для осіб з обмеженими фізичними можливостями та інших маломобільних груп населення і на виконання ст. 9 Конвенції КМУ прийнято постанову від 29 червня 2009 р. № 784 „Про затвердження плану заходів щодо створення безперешкодного життєвого середовища для осіб з обмеженими фізичними можливостями та інших маломобільних груп населення на 2009 – 2015 роки „Безбар’єрна Україна” (далі – План заходів). План заходів включає в себе широке коло заходів у частині забезпечення безперешкодного середовища, а саме:

- поетапний перехід на обслуговування населення транспортними засобами, пристосованими для перевезення осіб з інвалідністю;
- розроблення нових та удосконалення існуючих державних будівельних норм щодо проектування житлових будинків, громадських будівель та споруд, елементів упорядження території забудови та вулично-дорожньої мережі населених пунктів згідно з міжнародними вимогами щодо

безперешкодного доступу до таких об'єктів осіб з обмеженими фізичними можливостями та інших маломобільних груп населення;

– вжиття заходів для обладнання у кожному населеному пункті існуючих об'єктів житлово-комунального та громадського призначення, транспортної інфраструктури, вулично-дорожньої мережі та елементів благоустрою населених пунктів, що не пристосовані для осіб з обмеженими фізичними можливостями, спеціальними і допоміжними засобами, зокрема наочно-інформаційними, а також пішохідних переходів пониженими бордюрами, спеціальними звуковими світлофорами та напрямними огороженнями;

– забезпечення виробництва вітчизняними підприємствами транспортних засобів, пристосованих для перевезення осіб з обмеженими фізичними можливостями, спеціальних і допоміжних засобів для перевезення та переміщення таких осіб, виготовлення піктограм, інформаційних щитів, електронних табло тощо.

Слід відмітити, що на сьогодні на законодавчому рівні впровадженні принципи архітектурної, транспортної та інформаційної доступності для маломобільних категорій населення та людей з інвалідністю. Слід зазначити, що при центральних органах виконавчої влади, обласних та міських державних адміністраціях створені комітети доступності, до яких входять представники громадських об'єднань. Щодо активізації роботи зі створення в соціальній сфері безбар'єрного середовища для осіб з інвалідністю в регіонах проводиться відповідна робота. Проводяться виїзні моніторинги доступності об'єктів соціального та громадського призначення для осіб з інвалідністю.

Крім того, Планом заходів передбачається підвищення рівня підготовки фахівців у галузі архітектури та будівництва з метою здобуття ними необхідних знань та умінь щодо формування безперешкодного середовища, універсального проектування та дизайну для забезпечення життєдіяльності осіб з інвалідністю.

На сьогодні вимоги щодо доступності територій населених пунктів, житлових та громадських будинків і споруд регламентовано цілим рядом державних будівельних норм. Перелік ДБН та вимоги для забезпечення доступності оточуючого середовища для людей з інвалідністю, що в них містяться, представлено в Додатку Б (табл. Б.1).

Всі державні будівельні норми містять комплекс обов'язкових вимог щодо задоволення потреб людей з інвалідністю та інших маломобільних категорій населення. Згідно з чинним законодавством, застосування будівельних норм або їх окремих положень є обов'язковою вимогою під час здійснення будівельної, містобудівної та архітектурної діяльності.

З метою створення безпечних умов руху осіб з обмеженими фізичними можливостями та інших маломобільних груп населення вулична мережа у місцях пішохідних переходів у населених пунктах регіонів облаштовується звуковими світлофорами, напрямними огороженнями, пониженими бордюрами.

На початку 2011 року у зв'язку з прийняттям ЗУ „Про регулювання містобудівної діяльності” відбулося суттєве реформування у сфері містобудування. Відповідно до цього Закону Мінрегіоном розроблено низку постанов КМУ, якими деталізовано питання щодо порядку розроблення проектної документації, застосування будівельних норм, професійної атестації відповідальних виконавців окремих видів робіт (послуг), пов'язаних із створенням об'єктів архітектури, а також затвердження проектів будівництва, проведення їх експертизи, прийняття в експлуатацію закінчених будівництвом об'єктів, здійснення державного архітектурно-будівельного контролю тощо.

ЗУ „Про архітектурну діяльність” встановлено, що будівництво (нове будівництво, реконструкція, реставрація, капітальний ремонт) об'єкта архітектури здійснюється відповідно до затвердженої проектної документації, державних стандартів, норм і правил. Проект об'єкта архітектури розроблюється під керівництвом або за обов'язкової участі головного архітектора проекту та/або головного інженера проекту, які мають відповідний кваліфікаційний сертифікат, та несуть відповідальність за дотримання вимог законодавства та державних будівельних норм, у тому числі і в частині забезпечення доступного середовища життєдіяльності для маломобільних категорій населення.

Відповідно до наказу Мінрегіону 16 травня 2011 р. № 45 „Про затвердження Порядку розроблення проектної документації на будівництво об'єктів” (у редакції наказу Мінрегіону від 23 березня 2012 р. № 122) проектна документація на будівництво об'єктів розроблюється з урахуванням вимог містобудівної документації, вихідних даних на проектування та дотриманням вимог законодавства, будівельних норм, державних стандартів і правил, у тому числі вимог щодо доступності для інвалідів та інших маломобільних груп населення.

Згідно з Порядком затвердження проектів будівництва і проведення їх експертизи, затвердженим постановою КМУ від 11 травня 2011 р. № 560, метою проведення експертизи проектів будівництва є визначення якості проектних рішень шляхом виявлення відхилень від вимог щодо міцності, надійності та довговічності будинків і споруд, їх експлуатаційної безпеки та інженерного забезпечення, у тому числі щодо доступності осіб з обмеженими фізичними можливостями та інших маломобільних груп населення, санітарного і епідеміологічного благополуччя населення, тощо.

Під час будівництва об'єкта архітектури здійснюється авторський та технічний нагляд. У разі виявлення відхилень від проектних рішень, допущених під час будівництва об'єкта архітектури, та відмови підрядника щодо їх усунення особа, яка здійснює авторський або технічний нагляд, повідомляє про це замовника і орган державного архітектурно-будівельного контролю для вжиття заходів відповідно до законодавства.

19 січня 2012 р. набрав чинності ЗУ „Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення відповідальності та вдосконалення державного регулювання у сфері містобудівної діяльності”,



підготовлений Державною архітектурно-будівельною інспекцією України з метою посилення відповідальності за правопорушення у сфері містобудування. Цим Законом внесено зміни до КУпАП, ККУ, ГКУ, ЗУ „Про основи містобудування”, а також нову редакцію ЗУ „Про відповідальність за правопорушення у сфері містобудівної діяльності”.

У 2012 році Мінрегіоном розроблено проект ЗУ „Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань регулювання містобудівної діяльності”, спрямований на подальше удосконалення законодавчого регулювання відносин у сфері містобудування шляхом внесення відповідних змін до КУпАП, Земельного кодексу України, законів України „Про регулювання містобудівної діяльності”, „Про архітектурну діяльність”, „Про благоустрій населених пунктів”, „Про будівельні норми”, „Про відповідальність за правопорушення у сфері містобудівної діяльності” тощо. Ці зміни спрямовані на удосконалення вимог щодо містобудівної діяльності, посилення відповідальності за порушення вимог містобудівного законодавства, у тому числі в частині врахування потреб людей з обмеженими фізичними можливостями.

Водночас слід відмітити відсутність в Україні дієвих засобів контролю за дотриманням прийнятих законів, що стосуються створення безперешкодного життєвого середовища для людей з інвалідністю, на етапі проектування.

Спрощення системи отримання дозволів на будівництво споруд I-III категорії складності (що складає 98 % загального об'єму будівництва громадських споруд в країні) унеможливило здійснення контролю за їх будівництвом та реконструкцією. Від проєктантів та забудовників не вимагається проведення експертизи проєктів та закінчення забудов.

Відповідно до ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” планування і забудова населених пунктів, формування мікрорайонів, проєктування, будівництво і реконструкція об'єктів фізичного оточення без пристосування для використання інвалідами не допускаються. Особи, винні в порушенні вимог цього Закону, несуть установлену законом матеріальну, дисциплінарну, адміністративну чи кримінальну відповідальність (ст. 42). На жаль, в Україні відсутні законодавчі акти, які регламентували б здійснення громадськими організаціями інвалідів функцій контролю на всіх вище перерахованих етапах створення безбар'єрного середовища.

Якщо питання нормативного забезпечення будівництва об'єктів містобудування, пристосованих під потреби людей з інвалідністю, повністю врегульовано державними будівельними нормами, то проблема адаптації існуючого фонду забудови залишається дуже гострою і до цього часу. Досвід останніх років свідчить про факти порушень вимог діючих нормативних документів під час реконструкції та переобладнання існуючих об'єктів, прийняття нераціональних рішень, пов'язаних з відсутністю практики забезпечення необхідних умов для інвалідів або небажанням окремих

інвесторів вирішувати ці проблеми, недостатню увагу з боку органів влади на місцях, а інколи – надто формальний підхід. Відсутність у переважної частини суспільства толерантного ставлення до людей з інвалідністю, неусвідомлення їх проблем і потреб та необхідності вжиття з цього приводу відповідних заходів є однією з причин гальмування процесу створення безбар'єрного середовища.

На виконання постанови КМУ від 1 серпня 2012 р. за № 706 „Про затвердження Державної цільової програми „Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів” на період до 2020 року” наказами Мінрегіону від 10 вересня 2012 р. № 463 та Державної архітектурно-будівельної інспекції України від 27 вересня 2012 р. № 158 затверджено відповідні плани заходів. На виконання цих планів заходів, Мінрегіоном та Державною архітектурно-будівельною інспекцією України здійснюються заходи з популяризації положень Конвенції в частині забезпечення виконання вимог законодавчих актів та нормативних документів щодо людей з інвалідністю.

Так, Державною архітектурно-будівельною інспекцією України, провідними фахівцями базової організації Мінрегіону ПАТ „КиївЗНДІЕП” спільно із Всеукраїнським громадським об'єднанням „Національна Асамблея інвалідів України” та іншими громадськими організаціями інвалідів постійно (починаючи з 2011 року) проводиться відповідна роз'яснювальна робота: спеціальні навчальні семінари, виїзні наради та інші заходи. Зокрема, протягом останнього кварталу 2012 року проведено близько 10 навчальних семінарів для працівників територіальних органів Держархбудконтролю.

Наразі, прийнято рішення щодо постійного розміщення на сайті Державної архітектурно-будівельної інспекції України інформаційних матеріалів з питань урахування вимог державних будівельних норм із доступності під час здійснення заходів державного архітектурно-будівельного контролю та прийняття закінчених будівництвом об'єктів в експлуатацію, а також на сторінках офіційного видання Державної архітектурно-будівельної інспекції України „Вісник Держархбудінспекції України”.

Крім цього, інспекціям державного архітектурно-будівельного контролю в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі доручено, починаючи з жовтня 2012 року, постійно розміщувати інформаційні матеріали з питань урахування вимог державних будівельних норм щодо доступності на стендах інспекцій.

Однак, незважаючи на прийняття протягом останніх років центральними та місцевими органами влади ряду заходів, націлених на забезпечення доступності для людей з інвалідністю до житлових та громадських приміщень, оточуюче середовище, а також усі види громадського транспорту, продовжують залишатися здебільшого недоступними для людей з інвалідністю. Усе ще наявні перешкоди та бар'єри як всередині, так і ззовні місць громадського користування. Тротуари, узбіччя, пішохідні переходи, транспортні зупинки тощо залишаються недостатньо пристосованими для

вільного пересування людей з інвалідністю. Ліфти і домофони у будівлях не оснащені відео чи іншим пристроями для передачі текстових повідомлень для зв'язку нечуючої особи з диспетчером або з відвідувачем.

### З українського досвіду

До Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини звернувся житель м. Києва інвалід I групи Бочкар'юв Євген Володимирович щодо захисту його права на будівництво пандусу біля житлового будинку.

Зокрема він повідомляє: „...я инвалид 1-й группы, передвигаюсь только на коляске, проживаю в квартире, которая находится на 11 этаже многоквартирного дома. На протяжении пяти лет пытаюсь добиться помощи в перестройке крыльца нашего дома, вернее достройки к нему пандуса. Созданные комиссии и прочие инстанции находят десятки причин для отказа, лифт в доме не работает постоянно, неоднократно вынужден был ночевать вне дома из-за невозможности попасть в квартиру, часто не могу попасть к врачу, так как не могу спуститься самостоятельно, да и с посторонней помощью тоже. Где же все программы безбарьерного пространства для инвалидов? Жить на пенсию невозможно, поэтому я вынужден работать, и выплачиваю налоги государству больше, чем получаю пенсию, но элементарно не имею возможности попасть к месту работы. Почему меня лишают права свободного перемещения? Почему меня лишают права на труд? Как мне жить?”.

Після звернень Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини до керівництва Київської міської державної адміністрації щодо будівництва пандуса біля житлового будинку інваліда питання, влітку минулого року, врешті-решт, зрушило з місця. У 2012 р. мешканці будинку № 70 по вул. Правди у м. Києві отримали зручний пандус. Висловлюючи слова подяки Уповноваженому, інвалід підкреслює, що спорудження пандуса значно полегшило доступ до під'їзду не лише візочникам, а й багатьом молодим мамам з дитячими візочками та людям похилого віку.

Щорічна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. – К., 2011 р. – С.214-215, С.339.

Важливою умовою повноцінної інтеграції людей з інвалідністю до суспільного життя виступає забезпечення для них доступності не лише оточуючого середовища, але й всіх видів транспорту та транспортної інфраструктури.

З метою створення належних умов для доступу людей з інвалідністю до об'єктів транспортно-дорожньої, туристичної інфраструктури та поштового зв'язку, які належать до сфери управління Мінінфраструктури, розроблено Програму зі створення належних умов для доступу людей з інвалідністю до об'єктів транспортно-дорожнього комплексу, туристичної інфраструктури та поштового зв'язку на 2012 – 2016 роки, якою передбачено за власні кошти

підприємств здійснити 296 заходів. На сьогодні вже виконано 159 заходів, на які витрачено понад 9 млн. гривень.

На підприємствах, установах, організаціях транспорту та зв'язку, які належать до сфери управління Мінінфраструктури, відповідно до наказу Мінтранззв'язку від 18 грудня 2007 р. № 1174, створені групи надання допомоги особам з обмеженими фізичними можливостями.

Під час будівництва нових, проведенні реконструкції та капітального ремонту існуючих об'єктів транспортно-дорожньої інфраструктури, поштового зв'язку враховуються нові вимоги будівельних норм і стандартів з урахуванням потреб осіб з обмеженими фізичними можливостями, зокрема ДБН В.2.2-17:2006 „Доступність будинків і споруд для маломобільних груп населення”, ДСТУ-Н В.2.2-31:2011 „Настанова з облаштування будинків і споруд цивільного призначення елементами доступності для осіб з вадами зору та слуху”, ВБН В 2.3-1-2008 „Споруди транспорту. Проектування, будівництво та експлуатація будівель і службово-технічних споруд залізничного транспорту при швидкісному та високошвидкісному русі поїздів”, ГБН В.2.3-218-549:2011 „Споруди транспорту. Автомобільні дороги. Стоянки і майданчики для відпочинку та короткочасної зупинки автомобілів. Загальні вимоги проектування”, ГБН В.2.3-218-550:2011 „Споруди транспорту. Автомобільні дороги. Зупинки маршрутного транспорту. Загальні вимоги проектування” тощо.

Реконструкція вокзальних комплексів проводиться виключно за рахунок власних коштів залізниць без залучення бюджетних коштів. Ураховуючи великий обсяг робіт з пристосування інфраструктури залізничного транспорту для користування особами з інвалідністю Укрзалізницею щорічно, в межах фінансових планів, розроблюється План заходів щодо створення безперешкодного життєвого середовища для осіб з обмеженими фізичними можливостями та інших маломобільних груп населення відповідно до постанови КМУ від 29 липня 2009 р. № 784 „Про затвердження плану заходів щодо створення безперешкодного життєвого середовища для осіб з обмеженими фізичними можливостями та інших маломобільних груп населення на 2009 – 2015 роки „Безбар'єрна Україна” і виконуються завдання та заходи Програми зі створення належних умов для доступу людей з інвалідністю до об'єктів транспортно-дорожньої, туристичної інфраструктури та поштового зв'язку на 2012 – 2016 роки, затвердженої наказом Мінінфраструктури від 24 липня 2012 р. № 411, де передбачено реконструкцію будівель, вокзалів з виконанням комплексу заходів зі створення належних умов для осіб з обмеженими фізичними можливостями.

На всіх залізницях України проведено роботу щодо облаштування 125 залізничних вокзалів та 1 431 станцій технічними засобами для інформування про надання транспортних послуг особам з інвалідністю.

Також на залізничних вокзалах та станціях є:

- 21 пересувна установка для посадки/висадки осіб з інвалідністю;

- 114 візків, пристосованих для перевезення осіб з інвалідністю, та 170 візків, пристосованих для перевезення осіб з інвалідністю у вагонах;
- для відпочинку на вокзалах та станціях обладнано 94 кімнати та 8 429 місць;
- 94 залів очікування;
- 279 камер схову;
- 131 туалетна кімната, облаштована з урахуванням потреб осіб з інвалідністю, та 87 кнопок виклику касира і чергового по вокзалу тощо.

Всі залізничні вокзали обласних міст забезпечені кріслами колісними для обслуговування осіб, обмежених у пересуванні (не менш 2 на кожному вокзалі), а у місцях з населенням понад один мільйон – не менше 4 крісел колісних. На 109 об'єктах залізничного транспорту (залізничні вокзали та пасажирські станції) розміщується інформація, яка оприлюднюється рельєфним літерно-цифровим або рельєфно-крапковим шрифтом (шрифтом Брайля). На всіх об'єктах пасажирського господарства залізниць розміщено інформаційні засоби (покажчики, піктограми, інформаційні стенди), які спрощують перебування осіб з інвалідністю. Забезпечена наявність відповідної інформації на інформаційних стендах для пасажирів та оголошень через систему гучномовного зв'язку. Освітлення платформ, перонів та переходів через залізничні колії постійно підтримуються в межах встановлених норм.

На залізницях України експлуатуються 554 пасажирські вагони, які обладнані інформаційним табло. Всі нові пасажирські вагони і вагони, які пройшли капітально-відновлювальний ремонт, відповідно до технічних умов обладнані зазначеним табло.

Також експлуатуються 19 пасажирських вагонів, пристосованих для перевезення пасажирів з інвалідністю. Кожний з цих вагонів, забезпечений по одному салонному візку, який дає змогу пересуватися по проході вагона. Вартість проїзду у купе для осіб з інвалідністю стягується за тарифом нефірмового поїзду, перевезення крісла колісного в купе здійснюється безкоштовно.

Отримати інформацію про спеціально обладнані вагони для перевезення осіб з обмеженими фізичними можливостями, які курсують у складах пасажирських поїздів формування залізниць України та залізниць інших країн, і здійснити замовлення на перевезення особи з інвалідністю або представники, які їх супроводжують, можуть звернувшись за телефонами, зазначеними на офіційному сайті Укрзалізниці.

Південною залізницею придбано:

- 10 дев'ятивагонних двосистемних швидкісних міжрегіональних електропоїздів виробництва фірми HYUNDAI з 2 місцями (у кожному поїзді), пристосованими для перевезення осіб з інвалідністю;
- 2 шестивагонних міжрегіональних двоповерхових електропоїзда виробництва SKODA з 4 місцями (у кожному поїзді), пристосованими для перевезення осіб з інвалідністю;

– 1 дев'ятивагонний міжрегіональний поїзд локомотивної тяги виробництва ПАТ „КВБЗ” з 2 місцями, пристосованими для перевезення осіб з інвалідністю.

На сьогодні в Україні діє ДСТУ ГОСТ 30795:2009 „Вагони пасажирські локомотивної тяги магістральних залізниць колії 1520. Технічні вимоги щодо перевезення інвалідів (ГОСТ 30795-2001, IDT)”, яким регламентовано вимоги до конструкції пасажирського купейного вагону, пристосованого для потреб осіб з інвалідністю, з врахуванням обладнання їх пристроями для спеціально інформаційного забезпечення купе та санвузла призначеного для проїзду інвалідів.

Для приміського моторвагонного рухомого складу діє ДСТУ ГОСТ 30796:2009 „Вагони дизель-поїздів. Технічні вимоги щодо перевезення інвалідів (ГОСТ 30796-2001, IDT)”. При проектуванні нового моторвагонного рухомого складу, що планується до виробництва на вітчизняних підприємствах та модернізації існуючого, відповідно до діючої нормативної документації, в технічні вимоги та технічні завдання постійно вносяться відповідні вимоги з обладнання вагонів спеціальними пристроями з метою поліпшення умов проїзду осіб з інвалідністю.

Перевезення осіб з обмеженими фізичними можливостями не належить до прибуткової діяльності залізниць, а є складовою соціальної політики і потребує державної підтримки. Відповідно до Національного плану дій на 2013 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010 – 2014 роки „Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава”, затвердженого Указом Президента України від 12 березня 2013 р. № 128, заплановано закупівлю за рахунок коштів Державного бюджету України 41 пасажирського вагону з місцями для перевезення осіб з обмеженими фізичними можливостями.

До Правил перевезення пасажирів, багажу, вантажобагажу та пошти залізничним транспортом України, затверджених наказом Мінтрансзв'язку від 27 грудня 2006 р. № 1196, включено розділ 38 „Особливості перевезення інвалідів”.

Укрзалізницею щороку проводиться благодійна акція з безкоштовного перевезення дітей-інвалідів усіх категорій віком до 16 років у загальних та плацкартних вагонах швидких поїздів внутрішнього сполучення.

До планів проведення технічного навчання внесено питання проведення теоретичних та практичних занять з підготовки персоналу до обслуговування осіб з інвалідністю на вокзалах та у вагонах пасажирських поїздів. При можливості, до практичних занять залучаються представники громадських організації інвалідів.

Усі працівники поїзних бригад стюардів Управління обслуговування пасажирів в поїздах ДП „Українська залізнична швидкісна компанія” пройшли навчання з особливостей обслуговування осіб з обмеженими фізичними можливостями в електропоїздах „Інтерсіті+”. Навчання проводили представники Всеукраїнського громадського об'єднання „Національна

Асамблея інвалідів України”, за результатами якого ці працівники отримали відповідні сертифікати.

В Україні вживаються заходи щодо забезпечення доступу аеровокзальних комплексів для осіб з інвалідністю.

В аеропортах обслуговування пасажирів, у тому числі осіб з обмеженими фізичними можливостями, здійснюється відповідно до розроблених внутрішніх технологічних інструкцій і вимог від авіакомпаній.

До Правил повітряних перевезень пасажирів і багажу, затверджених наказом Мінінфраструктури від 30 листопада 2012 р. № 735, включено главу „Перевезення осіб з обмеженою рухливістю або інвалідів”.

До Повітряного кодексу України внесено ст. 102 „Обслуговування пасажирів з обмеженими фізичними можливостями (інвалідів)”, розділом XVIII „Відповідальність за порушення законодавства в галузі цивільної авіації” за правопорушення в галузі цивільної авіації до юридичних осіб – суб’єктів авіаційної діяльності застосовуються фінансові санкції у вигляді штрафу: від п’ятисот до тисячі неоподатковуваних мінімумів доходів громадян у разі ненадання пасажиру перевізником пільг, встановлених законодавством; від трьохсот до п’ятисот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян у разі ненадання встановлених послуг пасажиром з обмеженими фізичними можливостями (інвалідам).

В 6 міжнародних аеропортах „Бориспіль”, „Львів”, „Донецьк”, „Дніпропетровськ”, „Сімферополь”, „Запоріжжя” для транспортування пероном пасажирів з обмеженими фізичними можливостями та здійснення їх посадки/висадки до/з повітряних суден використовується спецмашина „Амбуліфт”. Доставка пасажирів з обмеженими фізичними можливостями до повітряних суден в інших аеропортах здійснюється перонними автобусами з низькою підлогою.

В аеропорту „Бориспіль” між терміналами функціонує „Shuttle Bus”, який пристосований для перевезення осіб з обмеженими фізичними можливостями. Крім того, за необхідності, використовується спеціальний трап без східців для безперешкодної посадки/висадки осіб з інвалідністю з повітряних суден малої авіації.

З метою належного обслуговування пасажирів з обмеженими фізичними можливостями в аеропортах „Бориспіль” та „Львів” створено такі умови:

- обладнані пандуси біля входів/виходів пасажирських терміналів; на карусельних дверях терміналу „В” аеропорту „Бориспіль” встановлено функцію роботи дверей в режимі обслуговування пасажирів з обмеженими фізичними можливостями;
- облаштовано туалетні кімнати, пристосовані для осіб з обмеженими фізичними можливостями;
- пасажирські ліфти обладнані випуклими кнопками з спеціальними позначками для людей з вадами зору;

- в терміналах „D” та „B” аеропорту „Бориспіль” встановлені тактильно-контрастні вказівні смуги, за допомогою яких пасажирів з вадами зору мають можливість орієнтуватись у приміщеннях аеровокзалу;

- облаштовано стійки прикордонного контролю для оформлення пасажирів на інвалідних візках;

- частина телефонів, що розташовані в громадських зонах терміналів аеропорту, встановлені на висоті 80 см від рівня підлоги;

- в аеропорту „Бориспіль” обладнані лінії пріоритетного обслуговування (PRIORITY LINE), де пасажирів з обмеженими фізичними можливостями мають можливість пройти контроль на авіаційну безпеку без черги, окремо від інших пасажирів;

- між терміналами та в зоні транспортного обслуговування облаштовано наземні переходи з пониженим бордюром;

- в місцях паркування виділені та позначені місця для паркування автомобілів та інших транспортних засобів, які перевозять осіб з обмеженими фізичними можливостями;

- передбачені окремі кімнати відпочинку для пасажирів з обмеженими фізичними можливостями.

В інших аеропортах входи та виходи, які призначені для пересування осіб з інвалідністю на кріслах колісних, обладнані пандусами. Ширина дверних отворів приміщень в аеровокзалах дозволяє переміщення таких осіб. У напрямках пересування пасажирів цієї категорії в аеровокзалах розміщені піктограми та спеціальні покажчики (напрямки входу/виходу для осіб з обмеженими фізичними можливостями, туалети тощо).

З метою забезпечення можливості безперешкодного користування повітряним транспортом, для пасажирів з обмеженими фізичними можливостями аеропортами придбані спеціальні крісла колісні, що, завдяки зручній конструкції, дають змогу транспортувати пасажирів по сходах терміналів, пасажирських трапів та в салонах літаків.

Так, салонні крісла колісні мають аеропорти: „Бориспіль” – 4 од., „Дніпропетровськ” – 2 од., „Донецьк” – 1 од., „Київ (Жуляни)” – 2 од., „Львів” – 2 од., „Одеса” – 2 од., „Сімферополь” – 2 од., „Харків” – 2 одиниці.

Перонні крісла колісні мають аеропорти: „Бориспіль” – 11 од., „Вінниця” – 1 од., „Дніпропетровськ” – 2 од., „Донецьк” – 4 од., „Запоріжжя” – 1 од., „Івано-Франківськ” – 1 од., „Київ (Жуляни)” – 4 од., „Луганськ” – 1 од., „Львів” – 6 од., „Миколаїв” – 1 од., „Одеса” – 2 од., „Сімферополь” – 2 од., „Ужгород” – 1 од., „Харків” – 5 од., „Чернівці” – 2 одиниці.

В усіх аеропортах інформація щодо виконання рейсів оголошується через систему гучномовного зв'язку. У 13 аеропортах („Бориспіль”, „Вінниця”, „Дніпропетровськ”, „Донецьк”, „Івано-Франківськ”, „Київ (Жуляни)”, „Луганськ”, „Львів”, „Одеса”, „Сімферополь”, „Маріуполь”, „Харків”, „Чернівці”) інформація щодо виконання рейсів також розміщується на інформаційних моніторах (електронних табло).



Інформація щодо обслуговування осіб з обмеженими фізичними можливостями розміщена на веб-сайтах аеропортів.

В аеропорту „Бориспіль” виготовлено ролик на тему: „Обслуговування людей із обмеженими можливостями в аеропорту „Бориспіль”, який розміщено на офіційній сторінці аеропорту в спеціальній рубриці, а також на інформаційному сайті You Tube.

Протягом 2012 – 2013 років працівники аеропортів „Бориспіль”, „Львів”, які задіяні в обслуговуванні осіб з інвалідністю, пройшли спеціальне навчання, що проводилось фахівцями Всеукраїнського громадського об'єднання „Національна Асамблея інвалідів України” та отримали сертифікати про проходження теоретичного та практичного курсу навчання „Методика супроводу пасажирів, що відносяться до категорії маломобільних”.

Люди з інвалідністю в Україні мають право на забезпечення доступності послуг автомобільного транспорту, що передбачено цілою низкою законодавчих актів.

Так, Правилами надання послуг пасажирського автомобільного транспорту, затвердженими постановою КМУ від 18 лютого 1997 р. № 176, для вагітних жінок, інвалідів, пасажирів з дітьми дошкільного віку, осіб похилого віку передбачено право позачергового входу в автобус. Для цих категорій пасажирів у передній частині салонів автобусів міських та приміських маршрутів відводяться місця для сидіння. Особи з обмеженими фізичними можливостями мають право на позачергове обслуговування на автостанції та безоплатне перевезення засобів, призначених для особистого пересування (інвалідні візки, милиці тощо). Крім того, Правилами передбачено, що під час обслуговування осіб з обмеженими фізичними можливостями на автостанціях на окремих її працівників покладаються функції з надання допомоги таким пасажиром. Ці працівники проходять навчання щодо особливостей обслуговування осіб з обмеженими фізичними можливостями.

В Україні вимоги до конструкції колісних транспортних засобів загального призначення (автобусів та тролейбусів) в частині забезпечення доступності для пасажирів з обмеженою мобільністю, відповідно до Угоди про прийняття єдиних технічних приписів для колісних транспортних засобів, предметів обладнання та частин, які можуть бути встановлені та/або використані на колісних транспортних засобах, і про умови взаємного визнання офіційних затверджень, виданих на основі цих приписів, 1958 року з поправками 1995 року наведено в таких документах:

– ДСТУ UN/ECE R 107-01:2008 „Єдині технічні приписи щодо офіційного затвердження транспортних засобів категорій M2 та M3 стосовно їхньої загальної конструкції”;

– Правилах ЕЭК ООН № 107 „Единообразные предписания, касающиеся официального утверждения транспортных средств категории M2 или M3 в отношении их общей конструкции”.

Додаток 8 вищенаведених нормативних документів встановлює особливі вимоги до технічних пристроїв, обладнання та конструктивних елементів транспортних засобів загального призначення (автобусів, тролейбусів), а саме: зменшення висоти першої сходинки біля службових (пасажирських) дверей; зручне розташування пасажирських сидінь або в напрямку руху, або проти напрямку руху, поблизу службових (пасажирських) дверей та наявність достатнього вільного простору щонайменше під одним сидінням для собаки-провідника; наявність додаткових поручнів, підлокітників, які легко складаються, між місцем для сидіння та основним проходом; збільшена мінімальна ширина подушки сидіння для осіб пріоритетної категорії; збільшений вільний простір над місцем для осіб пріоритетної категорії; облаштування транспортного засобу засобами зв'язку з водієм поблизу від будь-якого місця для осіб пріоритетної категорії та ззовні біля дверей, які обладнано апарелю або підйомником; наявність спеціальної зони шириною не менше 750 мм та довжиною не менше 1300 мм для кожного користувача інвалідним візком; збільшено до 900 мм мінімальну ширину всіх дверей, які повинні забезпечувати доступ до транспортного засобу інвалідних візків; забезпечення стійкості та/або наявність опорної поверхні і спеціальних кріплень інвалідних візків в транспортному засобі; наявність підйомника, апарелі тощо, які повинні полегшити доступ для пасажирів з обмеженою мобільністю (обмеженими можливостями руху) та користувачів інвалідних візків (інвалідів) до транспортного засобу.

Також на виконання постанови КМУ від 9 червня 2011 р. № 738 „Деякі питання сертифікації транспортних засобів, їх частин та приладдя” Мінінфраструктури затверджено наказом від 17 серпня 2012 р. № 521 Порядок затвердження конструкції транспортних засобів, їх частин та обладнання, яким запроваджено єдині технічні приписи для транспортних засобів, які перевозять осіб з інвалідністю та інші маломобільні групи населення, ввозяться на митну територію України і виготовляються в Україні.

У вищезазначеному Порядку враховано вимоги розділу V ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” щодо створення умов для безперешкодного доступу осіб з інвалідністю до соціальної інфраструктури.

Постановою КМУ від 3 грудня 2008 р. № 1081 „Про затвердження Порядку проведення конкурсу на перевезення пасажирів на автобусному маршруті загального користування” передбачено стимулювання перевізника щодо оновлення автобусного парку автобусами, пристосованими для людей з інвалідністю, на етапі конкурсного відбору шляхом нарахування балів при наявності у перевізника автобусів цієї категорії.

Вітчизняними виробниками рухомого складу міського електротранспорту освоєно виробництво сучасних трамваїв і тролейбусів з низькою підлогою, який обладнується пандусами для безперешкодного доступу осіб з обмеженими можливостями.

В рамках Державної програми активізації розвитку економіки на 2013 – 2014 роки, затвердженої постановою КМУ від 27 лютого 2013 р. № 187, планується здійснити переоснащення рухомого складу сучасним транспортом, який пристосований для осіб з обмеженими фізичними можливостями.

Згідно з розпорядженням КМУ від 3 грудня 2009 р. № 1481 „Деякі питання забезпечення послугами громадського транспорту осіб з обмеженими фізичними можливостями” визначено, що кошти, які передбачаються у державному бюджеті для оновлення парку автобусів та тролейбусів, спрямовуються на закупівлю рухомого складу, пристосованого для перевезення осіб з обмеженими фізичними можливостями.

Крім того, цим розпорядженням Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським державним адміністраціям разом з органами місцевого самоврядування рекомендовано починаючи з 2010 року вживати заходів щодо: спрямування коштів місцевих бюджетів на придбання рухомого складу, пристосованого для перевезення осіб з обмеженими фізичними можливостями; забезпечення роботи за окремим графіком на кожному маршруті громадського транспорту не менш як одного транспортного засобу, пристосованого для перевезення осіб з обмеженими фізичними можливостями; надання під час проведення конкурсу з перевезення пасажирів переваги перевізникам, які використовують транспортні засоби, пристосовані для перевезення осіб з обмеженими фізичними можливостями.

До складу ДП „Київпассервіс” входять автовокзал „Київ”, п’ять автостанцій у м. Києві та 17 в Київській області.

З метою забезпечення безперешкодного доступу для осіб з інвалідністю до автостанцій та автовокзалу ДП „Київпассервіс” проведена така робота:

- на 5 об’єктах облаштовано місця відпочинку;
- на 23 об’єктах облаштовано зали очікування; на 18 об’єктах облаштовано камери схову; на автовокзалі „Київ” облаштовано квиткову касу;
- на автовокзалі „Київ” та автостанції „Дачна” облаштовано громадські вбиральні;
- на посадочних платформах об’єктів нанесені обмежувальні лінії яскраво-жовтого кольору на відстані 45 – 50 см від борту автобуса, що зупиняється для посадки/висадки пасажирів, які постійно оновлюються;
- на всіх об’єктах встановлено безпроводні дзвінки для виклику персоналу щодо надання допомоги особам з обмеженими фізичними можливостями;
- придбано та встановлено на автовокзалі „Київ” та автостанціях м. Києва, Київської області 50 одиниць самоклеючих знаків доступності зі шрифтом Брайля.

За участю фахівців Всеукраїнського громадського об’єднання „Національна Асамблея інвалідів України” проведено навчання персоналу, який задіяний в обслуговуванні осіб з інвалідністю. Крім того, у 2013 році цим персоналом взято участь у науково-практичному семінарі за темою „Супровід

та допомога особам зі спинномозковою патологією”, який відбувся у м. Євпаторії.

На ДП „Київпассервіс” працює цілодобова оперативно-диспетчерська служба для надання допомоги особам з інвалідністю, зокрема замовлення (бронювання) квитків, інформування відповідальних працівників автовокзалу, автостанцій про дату та час прибуття/відправлення такої особи.

Наказом Мінтрансзв'язку від 27 вересня 2010 р. № 700 затверджено Порядок регулювання діяльності автостанцій, яким передбачено облаштування квиткових кас та громадських вбиралень відповідно до потреб осіб з інвалідністю, а також створення на автостанціях служб з надання допомоги цим особам.

Відповідно до підпункту 178.4 пункту 178 Національного плану дій на 2012 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010 – 2014 роки „Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава”, затвердженого Указом Президента України від 12 березня 2012 р. № 187, Мінінфраструктури розроблено проект нової редакції ЗУ „Про автомобільний транспорт” з урахуванням практики Європейського Союзу щодо регулювання у сфері автомобільного транспорту. Цим законопроектом передбачено низку норм щодо забезпечення потреб осіб з інвалідністю під час користування автомобільним транспортом та послугами, що на ньому надаються.

Регулярні перевезення пасажирів здійснюють ДП „Севастопольський морський торговельний порт” (міські) та ДСК „Керченська паромна переправа” (надання послуг з міжнародних перевезень пасажирів, автомобілів та вантажу паромами).

На цих підприємствах шляхи прямування обладнані пологими спусками (з'їздами), облаштовано туалетні кімнати, інформація, яка є візуальною і недоступною для інвалідів з вадами зору, надається усно в касах продажу квитків та у диспетчерській службі, постійно надається інформація через гучномовний зв'язок щодо місцезнаходження медпункту, туалетів, транспортних послуг тощо.

Відповідно до наказу ДСК „Керченська паромна переправа” від 16 січня 2008 р. № 16 на підприємстві створена група надання допомоги особам з обмеженими фізичними можливостями та затверджена Технологія надання послуг особам з обмеженими фізичними можливостями з урахуванням специфіки роботи Компанії.

Для ознайомлення пасажирів з правами інвалідів на інформаційному стенді морвокзалу ДСК „Керченська паромна переправа” розміщена інформація – витяг з Конвенції.

Міським бюджетом відповідно до Програми сталого соціально-економічного, екологічного і культурного розвитку м. Севастополя на період до 2015 року, затвердженої постановою КМУ від 27 липня 2006 р. № 1017, передбачено будівництво пасажирських катерів для м. Севастополя.

ДП „Севастопольський морський торговельний порт” розроблено та узгоджено міською державною адміністрацією Технічне завдання за № 50700.360060.001ТЗ на проектування і будівництво пасажирського катеру на 250 пасажирів, у якому передбачено обладнання катера допоміжними засобами для потреб осіб з обмеженими фізичними можливостями.

З метою створення доступності для осіб з інвалідністю до об'єктів транспортно-дорожньої інфраструктури Укрвтодором проведена така робота:

- із 12 700 наземних пішохідних переходів 9 417 пристосовано для користування особами з обмеженими фізичними можливостями (понижений бортовий камінь);

- з 91 підземного пішохідного переходу 29 пристосовані для користування особами з обмеженими фізичними можливостями;

- з 36 надземних пішохідних переходів пристосовані для користування особами з обмеженими фізичними можливостями 25, з них у 2012 році – 9, у 2013 році – 48 (знаходяться на стадії будівництва, реконструкції або капремонту, не перебувають на балансі Служб автомобільних доріг в областях, тому не враховані в загальну кількість надземних пішохідних переходів, будуть враховані у загальну кількість після завершення зазначених робіт та прийняття на баланс);

- встановлено (облаштовано) 16 світлофорів спеціальними звуковими пристроями із звуковими сигналами для створення безпечних умов руху для осіб з ураженням зору.

Вживаються також заходи, спрямовані на забезпечення доступності для людей з інвалідністю до відділень поштового зв'язку. Так, УДППЗ „Укрпошта” налічує 13 145 відділень поштового зв'язку, з яких 1 439 відділень обладнано пандусами та поручнями, а 2 487 – забезпечено кнопкою виклику персоналу. За рахунок витрат на ремонт приміщень УДППЗ „Укрпошта” у 2012 та 2013 роках улаштовано 129 пандусів та поручнів, встановлено 560 кнопок виклику персоналу поштових відділень та розширено 64 вхідних дверних пройомів. Крім того, особам з інвалідністю надаються універсальні послуги поштового зв'язку на дому та існує можливість виклику представника поштового відділення за телефоном.

Відповідно до Правил надання послуг поштового зв'язку, затверджених постановою КМУ від 5 березня 2009 р. № 270, для осіб з ураженням зору передбачена можливість пересилання на безоплатній основі поштових відправлень – секограм.

Відповідно до пункту 31 Порядку встановлення категорій готелям та іншим об'єктам, що призначаються для надання послуг з тимчасового розміщення (проживання), затвердженого постановою КМУ від 29 липня 2009 р. № 803, категорії готелям та іншим об'єктам, що призначаються для надання послуг з тимчасового розміщення (проживання), встановлюються за результатами добровільної сертифікації послуг з тимчасового розміщення (проживання) стосовно безпеки для життя і здоров'я людей, захисту їх майна та охорони довкілля відповідно до договору між органом із сертифікації та

власником або уповноваженою ним особою і оцінювання відповідності готелів вимогам певної категорії. Згідно з пунктом 9 цього Порядку, роботи з оцінювання відповідності готелів вимогам певної категорії виконуються відповідно до вимог ДСТУ 4269:2003 „Послуги туристичні. Класифікація готелів”.

У 2009 році введено в дію ДБН В.2.2-20:2008 „Будинки і споруди. Готелі”, якими встановлено вимоги щодо проектування всіх типів готелів з урахуванням положень ДБН В.2.2-17:2006, зокрема створення умов доступності до готелів та проживання в них осіб з інвалідністю на кріслах-колясках, з вадами зору.

Доопрацьовуються критерії з оцінки відповідності готелів певній категорії, які дозволять створити максимально комфортні умови для проживання в готелях осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення, зокрема збільшити кількість номерів з відповідним сервісом, з урахуванням пропозицій щодо облаштування засобів розміщення для потреб осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення, з урахуванням пропозицій громадських організацій інвалідів.

З метою проведення роз’яснювальної роботи з популяризації положень Конвенції під час видачі ліцензії на право здійснення туроператорської діяльності рекомендації стосовно забезпечення принципів розумного пристосування та універсального дизайну під час надання туристичних послуг розміщені на офіційному веб-сайті Держтуризмкурорту в підрозділі „До уваги суб’єктів туристичної діяльності” розділу „Діяльність Держтуризмкурорт”.

Крім того, Держтуризмкурортом направлено лист на адресу органів із питань сертифікації послуг з тимчасового розміщення (проживання) щодо переліку документів про результати оцінювання засобів розміщення. Відповідно до зазначеного переліку звіт про оцінку відповідності має обов’язково містити інформацію про виконання розділу 6 „Загальні вимоги щодо урахування потреб інвалідів” ДСТУ 4269:2003 „Послуги туристичні. Класифікація готелів”.

Стосовно доступності для людей з інвалідністю в Україні сфери інформації та комунікацій необхідно зазначити, що на сьогодні доступність певною мірою забезпечено лише для осіб з порушенням слуху (державою на законодавчому рівні визнано дактильно-жестову мову як засіб міжособистісного спілкування та навчання інвалідів із вадами слуху, випуск новин на національному телеканалі супроводжується сурдоперекладом).

Одним із найбільш сучасних і популярних на сьогодні засобів інформації та комунікації є Інтернет. Інтернет-сайти містять найрізноманітнішу інформацію щодо освіти, можливостей працевлаштування, отримання медичних послуг тощо. Крім того, Інтернет-сайти є каналами виявлення громадської активності та побудови соціальних мереж. Однак в Україні вони залишаються майже недоступними для людей з інвалідністю.

## 7. Право на життя

Людина та її життя визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю.

Водночас право на життя є найбільшою цінністю для людини і передумовою всіх інших її прав.

Відповідно до частини першої та другої ст. 27 КУ, кожна людина має невід'ємне право на життя. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. Обов'язок держави – захищати життя людини. Кожен має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань.

У той же час, ст. 281 ЦК також містить гарантію щодо права фізичної особи на життя, зокрема: фізична особа має невід'ємне право на життя; фізична особа не може бути позбавлена життя; фізична особа має право захищати своє життя та здоров'я, а також життя та здоров'я іншої фізичної особи від протиправних посягань будь-якими засобами, не забороненими законом; медичні, наукові та інші дослідження можуть проводитися лише щодо повнолітньої дієздатної фізичної особи за її вільною згодою; клінічні випробування лікарських засобів проводяться відповідно до закону; забороняється задоволення прохання фізичної особи про припинення її життя; штучне переривання вагітності, якщо вона не перевищує дванадцяти тижнів, може здійснюватися за бажанням жінки, а у випадках, встановлених законодавством, штучне переривання вагітності може бути проведене при вагітності від дванадцяти до двадцяти двох тижнів.

Суб'єктами реалізації права на життя є усі без виключення фізичні особи, у тому числі особи з інвалідністю.

Охорону існуючих у державі суспільних відносин від протиправних посягань на життя людини, крім КУ та ЦК, забезпечує кримінальне законодавство України. Зокрема, у розділі ККУ „Злочини проти життя та здоров'я особи” передбачено відповідальність за злочини проти життя (статті 115 – 120, 129 ККУ), злочини проти здоров'я (статті 121 – 127, 130, 133 ККУ), злочини, що становлять небезпеку для життя і здоров'я людини, які вчинюються у сфері медичного обслуговування (статті 131, 132, 138, 139 – 145 ККУ) та інші злочини; що становлять небезпеку для життя і здоров'я людини (статті 134 – 137 ККУ). При цьому необхідно зауважити, що норми ККУ передбачають відповідальність за вчинення незаконного насильства незалежно від статі потерпілого, його соціального статусу тощо.

Однак слід зазначити, що всупереч наявності в Україні законодавства, яким підтверджується невід'ємне право людей з інвалідністю на життя на рівні з іншими категоріями громадян, вони зазвичай більше за інших зазнають ризику передчасної смерті. Це пов'язано з тим, що переважна більшість людей з інвалідністю належить до категорії бідних та малозабезпечених, через що має обмежений доступ до якісного медичного обслуговування, реабілітаційних послуг, зайнятості, інформації тощо.

## 8. Ситуація ризику та надзвичайні гуманітарні ситуації

Усім громадянам України відповідно до КУ забезпечується право на захист життя і здоров'я. Зокрема, у ст. 27 Основного Закону закріплено обов'язок держави захищати життя людини.

Проте на сьогодні у національній законодавчій базі відсутні термінологічні визначення таких понять, як „ситуація ризику” та „надзвичайні гуманітарні ситуації”, виникнення яких є прямою загрозою життю та здоров'ю людини.

Правове поле розв'язання проблем, пов'язаних із захистом життя та здоров'я людей, а також з ліквідацією надзвичайних ситуацій, крім КУ, становить Кодекс цивільного захисту України, закони України „Про правовий режим надзвичайного стану”, „Про охорону навколишнього природного середовища”, „Про зону надзвичайної екологічної ситуації” та інші нормативно-правові акти.

З метою забезпечення безпеки громадян у разі стихійного лиха, аварій і катастроф, епідемій та епізоотій, а також захисту прав і свобод громадян, конституційного ладу під час масових порушеннях правопорядку, що створюють загрозу життю і здоров'ю громадян, або при спробі захоплення державної влади чи зміни конституційного ладу України шляхом насильства, національним законодавством передбачено можливість введення правового режиму надзвичайного стану.

На виконання постанови КМУ від 3 серпня 1998 р. № 1198 створена Єдина державна система запобігання і реагування на надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру, що об'єднує центральні та місцеві органи виконавчої влади, виконавчі органи рад, державні підприємства, установи та організації з відповідними силами і засобами, які здійснюють нагляд за забезпеченням техногенної та природної безпеки, організовують проведення роботи із запобігання надзвичайних ситуацій техногенного та природного походження і реагування у разі їх виникнення з метою захисту населення і довкілля, зменшення матеріальних втрат.

Відповідно до ст. 24 ЗУ „Про правовий режим надзвичайного стану”, запровадження надзвичайного стану не може бути підставою для застосування тортур, жорстокого чи принижуючого людську гідність поводження чи покарання, для будь-яких обмежень права на життя, на свободу думки, совісті, релігії в розумінні цих прав і свобод, прийнятих у Міжнародному пакті про громадянські і політичні права і законах України.

Залежно від характеру походження подій, що можуть зумовити виникнення надзвичайних ситуацій на території України, та відповідно до Національного класифікатора ДК 019:2010 „Класифікатор надзвичайних ситуацій” (затверджено наказом Держспоживстандарту від 11 жовтня 2010 р. № 457) розрізняють такі види надзвичайних ситуацій: 1) техногенного характеру; 2) природного характеру; 3) соціального характеру; 4) воєнного характеру.



У цілому, за період з 2008 року до 2012 року в Україні сталось 1 263 надзвичайні ситуації техногенного, природного та соціально-політичного характеру, у тому числі 212 – у 2012 році, 221 – у 2011 році, 254 – у 2010 році, 264 – у 2009 році та 312 – у 2008 році. Загальна кількість надзвичайних ситуацій порівняно з 2011 роком зменшилася на 4,0 %. Також зафіксовано зменшення кількості загиблих та постраждалих в надзвичайних ситуаціях на 15,0 % та 12,0 % відповідно. Водночас збільшились показники, що характеризують масштабність та наслідки надзвичайних ситуацій. Так, збільшилася кількість надзвичайних ситуацій регіонального рівня, більш ніж у 2 рази збільшився обсяг прямих матеріальних збитків, завданих надзвичайними ситуаціями. Збільшення кількості надзвичайних ситуацій соціального характеру сталося за рахунок таких ситуацій внаслідок нещасних випадків з людьми.

Таким чином, статистика стосовно осіб, які отримали інвалідність внаслідок надзвичайних ситуацій, а також осіб з інвалідністю, що постраждали чи загинули внаслідок таких ситуацій, не ведеться.

Також необхідно констатувати наявність проблем, пов'язаних із тим, що понад 80,0 % одиниць техніки, якою оснащені підрозділи Оперативно-рятувальних служб цивільного захисту, перебувають в експлуатації понад 20 – 30 років, є морально і фізично застарілими.

### **З українського досвіду**

В Україні з 1991 року від нещасних випадків у сфері, не пов'язаній з виробництвом, загинуло понад 1,3 млн. осіб або 99,0 % усіх загиблих від зовнішніх причин і травмовано понад 44 млн. громадян України здебільшого працездатного віку.

У середньому щороку від нещасних випадків невиробничого характеру гине понад 70 тис. осіб та травмується близько 2,2 млн. осіб, з яких близько 365 тис. осіб стають інвалідами, здебільшого (близько 75,0 %) працездатного віку. Економічні щорічні втрати національної економіки, за оцінкою фахівців Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України, тільки внаслідок загибелі та травмування громадян у побуті перевищують 10 млрд. грн., у тому числі внаслідок травмування – 1,12 млрд. грн., що складає майже 4 % валового внутрішнього продукту України.

Масштаби смертності від нещасних випадків невиробничого характеру в Україні втричі вищі ніж у країнах Європейського Союзу, інших розвинених країнах, у 70 разів більші, ніж на виробництві, майже в 200 разів перевищують чисельність загиблих у надзвичайних ситуаціях природного та техногенного характеру, що становить значну загрозу для національної безпеки в соціальній та економічній сферах, оскільки призводить до поглиблення демографічної кризи.

Пояснювальна записка до проекту Закону України „Про основні засади державної політики у сфері профілактики травматизму невиробничого характеру” [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_2?id=&pf3516=7431&skl=7](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=7431&skl=7)

## 9. Рівність перед законом

Відповідно до 24 КУ громадяни мають рівні конституційні права і свободи та є рівними перед законом. Не може бути привілеїв чи обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками (у тому числі, у зв'язку з інвалідністю).

Слід зазначити, що відповідно до норм національного законодавства, всі без виключення фізичні особи мають права та обов'язки, тобто, вони є правоздатними з народження й до моменту смерті незалежно від будь-яких обставин. У випадках, встановлених законом, здатність мати окремі права та обов'язки пов'язується з досягненням відповідного віку (наприклад, здобуття права на голосування при досягненні повноліття).

Обмеження цивільної дієздатності громадян та правові наслідки такого обмеження встановлюються та регулюються ЦК. Відповідно до ст. 36 цього Кодексу, суд може обмежити цивільну дієздатність фізичної особи, якщо вона страждає на психічний розлад, який істотно впливає на її здатність усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними.

Правові наслідки обмеження цивільної дієздатності фізичної особи регулюються ст. 37 ЦК. У цій статті, зокрема, зазначається, що над фізичною особою, цивільна дієздатність якої обмежена, встановлюється піклування. Фізична особа, цивільна дієздатність якої обмежена, може самостійно вчиняти лише дрібні побутові правочини. Правочини щодо розпорядження майном та інші правочини, що виходять за межі дрібних побутових, вчиняються особою, цивільна дієздатність якої обмежена, за згодою піклувальника. Відмова піклувальника дати згоду на вчинення правочинів, що виходять за межі дрібних побутових, може бути оскаржена особою, цивільна дієздатність якої обмежена, до органу опіки та піклування або суду. Одержання заробітку, пенсії, стипендії, інших доходів особи, цивільна дієздатність якої обмежена, та розпоряджання ними здійснюються піклувальником. Піклувальник може письмово дозволити фізичній особі, цивільна дієздатність якої обмежена, самостійно одержувати заробіток, пенсію, стипендію, інші доходи та розпоряджатися ними.

При цьому в ст. 38 ЦК зазначається, що в разі видужання фізичної особи, цивільна дієздатність якої була обмежена, або такого поліпшення її психічного стану, який відновив у повному обсязі її здатність усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними, суд поновлює її цивільну дієздатність.

Таким чином, єдиним гарантованим законом механізмом захисту прав та інтересів повнолітніх громадян з інтелектуальними та психосоціальними розладами є визначення людини недієздатною та призначення опікунства.

До найбільш актуальних та випитаних для осіб з інвалідністю питань (поряд із питаннями забезпечення рівності прав і свобод та рівності перед

законом) належить також питання доступності для них фінансових послуг. Доступність фінансових послуг включає в себе декілька складових, зокрема таких, як: можливість самостійно здійснювати платежі, отримувати кошти, можливість отримання короткострокових або довгострокових позик на придбання товарів, придбання або ремонт (реконструкцію) житла тощо.

Фінансові послуги в Україні надаються банками відповідно до ЗУ „Про фінансові послуги” та інших нормативно-правових актів, що регулюють діяльність банків. Національне законодавство вимагає застосування рівних підходів для користувачів банківським обслуговуванням. На практиці ж кожен український банк самостійно здійснює свою діяльність і має свою політику залучення фінансових ресурсів та кредитування населення. При цьому люди з інвалідністю зазвичай не мають рівного доступу до банківських ссуд, іпотечних кредитів, а також інших форм фінансового кредитування. Переважна більшість банківських установ, як правило, взагалі відмовляють у наданні всім людям з інвалідністю кредитів, мотивуючи свою відмову їхньою неплатоспроможністю. Деякі банківські установи є „лояльнішими” до окремих категорій людей з інвалідністю. У своїх рекламних буклетах щодо надання кредитів вони зазначають, що також кредитують інвалідів III групи, тобто інвалідів, які мають найменш тяжкі вади здоров'я (наприклад, Platinum Bank). Це наочно підтверджує наявність дискримінації людей з інвалідністю у сфері ведення фінансових справ, особливо людей з тяжкими формами інвалідності.

Люди з інвалідністю в Україні, окрім обмеженого доступу до отримання банківських кредитів та позик, зазвичай стикаються й з іншими проявами дискримінації під час отримання якісних фінансових послуг. Так, більшість приміщень, у яких розташовані відділення банків, є архітектурно недоступними для інвалідів, що пересуваються за допомогою візка, термінали (банкомати) розташовуються без урахування можливості користування ними особами з інвалідністю: вони або розташовані надто високо, або відділені від споживача з інвалідністю сходами, які той самостійно не в змозі подолати. Інформація на дисплеї банкомата є недоступною для інвалідів із порушенням зору, також недоступними є і більшість сайтів банків, де за допомогою Інтернету можна здійснити операції із власними банківськими картками. Для людей з вадами слуху є проблема спілкування з працівниками банку без сторонньої допомоги перекладача, що призводить до того, що нечуючі не завжди усвідомлюють зміст угод, які вони підписують у банку. Для людей з вадами зору нагальною проблемою є однакове відтворення власного підпису декілька разів, що призводить до відмови працівниками банків в обслуговуванні таких клієнтів [Відбувся круглий стіл «Права осіб з інвалідністю при доступі до фінансових послуг» // Режим доступу: <http://jurist.org.ua/content/vidbuvsia-krughlii-stil-%C2%ABprava-osib-z-invalidnistiu-pri-dostupi-do-finansovikh-poslugh%C2%BB>]. Таким чином, можна констатувати той факт, що люди з інвалідністю відчують дискримінацію з боку банків та інших фінансових установ, незважаючи на те, що така дискримінація заборонена законодавством України.

Необхідно акцентувати увагу на тому, що людям з інвалідністю в Україні ще не створено належних умов для здійснення ними своєї

правоздатності на рівні з іншими громадянами. Особливі труднощі при здійсненні правоздатності зазнають особи з інвалідністю з вадами слуху. Це обумовлено тим, що в країні поширено практику навчання глухих дітей у спецшколах без застосування жестової мови. У результаті цього діти не розуміють своїх педагогів і не засвоюють повною мірою навчальний матеріал, мають низьку ступінь комунікації та адаптації до умов проживання у суспільстві. У подальшому після закінчення школи такі особи через незнання термінології не можуть самостійно оформити юридичні угоди, банківські позики, договори, складати пояснення або заяви, чим часто користуються злочинні особи. У практиці роботи громадських організацій інвалідів, зокрема Українського товариства глухих, є чисельні приклади втрати інвалідами зі слуху власного житла або заощаджень, укладання завідомо несправедливих банківських договорів через їх юридичну і економічну необізнаність.

Крім того, слід окремо підкреслити те, що інформаційно-пропагандистські та просвітницькі кампанії, націлені на рівне визнання всіх людей з інвалідністю перед законом, на сьогодні ще не набули широкого розповсюдження в Україні всупереч тому, що така практика безпосередньо передбачена Конвенцією.

## **10. Доступ до правосуддя**

В Україні вживаються заходи для забезпечення людям з інвалідністю ефективного доступу до правосуддя на рівні з іншими категоріями громадян. З цією метою, насамперед, створено необхідну законодавчу базу.

Так, згідно зі ст. 55 КУ права і свободи людини і громадянина захищаються судом. Кожному гарантується право на оскарження в суді рішень, дій чи бездіяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування, посадових і службових осіб. Крім того, ст. 124 Основного Закону закріплено, що правосуддя в Україні здійснюється виключно судами. Делегування функцій судів, а також „привласнення” цих функцій іншими органами чи посадовими особами не допускаються. Юрисдикція судів поширюється на всі правовідносини, що виникають у державі.

Відповідно до ст. 2 ЗУ „Про судоустрій і статус суддів” суд, здійснюючи правосуддя на засадах верховенства права, забезпечує кожному право на справедливий суд та повагу до інших прав і свобод, гарантованих Конституцією і законами України, а також міжнародними договорами, згода на обов'язковість яких надана ВРУ. Ст. 9 цього ЗУ також передбачено, що правосуддя в Україні здійснюється на засадах рівності всіх учасників судового процесу перед законом і судом незалежно від раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, мовних та інших ознак.

Національне законодавство також передбачає пільги щодо сплати особами з інвалідністю судового збору. Зокрема, відповідно до ЗУ „Про судовий збір” від сплати судового збору (тобто збору, що справляється на всій

території України за подання заяв, скарг до суду, а також за видачу судами документів і включається до складу судових витрат) звільняються:

- інваліди Великої Вітчизняної війни;
- інваліди I та II груп, законні представники дітей-інвалідів і недієздатних інвалідів I та II груп;
- громадські організації інвалідів (спілки та інші об'єднання громадських організацій інвалідів), їх підприємства, установи та організації.

Положення процесуального законодавства на сьогодні передбачають можливість представництва й захисту в судовому процесі прав та інтересів осіб, які через певні обставини не можуть це робити самостійно. Так, частиною третьою ст. 11 ЦПК передбачено, що суд залучає відповідний орган чи особу, яким законом надано право захищати права, свободи та інтереси інших осіб, якщо дії законного представника суперечать інтересам особи, яку він представляє.

Частиною другою ст. 29 ЦПК передбачено, що особи, цивільна дієздатність яких обмежена, можуть особисто здійснювати цивільні процесуальні права та виконувати свої обов'язки в суді у справах, що виникають з відносин, у яких вони особисто беруть участь, якщо інше не встановлено законом. Суд може залучити до участі в таких справах їхнього законного представника.

Відповідно до ст. 39 ЦПК права, свободи та інтереси недієздатних фізичних осіб захищають у суді відповідно їхні опікуни чи інші особи, визначені законом. Права, свободи та інтереси осіб, цивільна дієздатність яких обмежена, можуть захищати у суді відповідно піклувальники чи інші особи, визначені законом.

Згідно зі ст. 43 ЦПК у разі відсутності у сторони чи третьої особи, визнаної недієздатною або обмеженою у цивільній дієздатності, законного представника суд за поданням органу опіки та піклування ухвалою призначає опікуна або піклувальника і залучає їх до участі у справі як законних представників.

Поряд із цим, у випадках, встановлених законом, Уповноважений Верховної Ради України з прав людини, прокурор, органи державної влади, органи місцевого самоврядування, фізичні та юридичні особи можуть звертатися до суду із заявами про захист прав, свобод та інтересів інших осіб, або державних чи суспільних інтересів та брати участь у цих справах (ст. 45 ЦПК).

Відповідно до ст. 7 КПК зміст та форма кримінального провадження повинні відповідати загальним засадам кримінального провадження, до яких, зокрема, відносяться: доступ до правосуддя та обов'язковість судових рішень, змагальність сторін та свобода в поданні ними суду своїх доказів і у доведенні перед судом їх переконливості, забезпечення права на оскарження процесуальних рішень, дій чи бездіяльності, диспозитивність. Так, відповідно до положень ст. 21 КПК кожному гарантується право на справедливий розгляд та вирішення справи в розумні строки незалежним і неупередженим судом,

створеним на підставі закону. Кожен має право на участь у розгляді в суді будь-якої інстанції справи, що стосується його прав та обов'язків, у порядку, передбаченому КПК. Якщо інше не передбачено КПК, здійснення кримінального провадження не може бути перешкодою для доступу особи до інших засобів правового захисту, якщо під час кримінального провадження порушуються її права, гарантовані КУ та міжнародними договорами України.

Суд, зберігаючи об'єктивність та неупередженість, створює необхідні умови для реалізації сторонами їхніх процесуальних прав та виконання процесуальних обов'язків.

Ст. 24 КПК кожному гарантується право на оскарження процесуальних рішень, дій чи бездіяльності суду, слідчого судді, прокурора, слідчого в порядку, передбаченому КПК, а також право на перегляд вироку, ухвали суду, що стосується прав, свобод чи інтересів особи, судом вищого рівня в порядку, передбаченому КПК, незалежно від того, чи брала така особа участь у судовому розгляді.

Для забезпечення громадянам з інвалідністю належного доступу до правосуддя в Україні, крім створення відповідної законодавчої бази, вживаються також заходи, націлені на формування належних умов для набуття цими людьми обсягу правових знань та навичок у їх застосуванні. З цією метою при органах юстиції функціонує 736 громадських приймалень, де надаються безоплатні консультації особам, які потребують соціального захисту та підтримки, а також здійснюється безоплатна первинна правова допомога. З 2009 по 2012 роки в громадських приймальнях правову допомогу надано понад 37 тис. громадян з інвалідністю.

Значна увага приділяється також наданню безоплатної первинної правової допомоги людям з інвалідністю, які з об'єктивних причин не можуть звернутися до громадських приймалень. Так, Головне управління юстиції у Миколаївській області активно співпрацює з Миколаївською обласною громадською організацією інвалідів. Органами юстиції Харківської області організовано надання безоплатної правової допомоги особам, що належать до категорії інвалідів I групи, вдома. Працівники органів юстиції Хмельницької області беруть участь у роботі виїзних консультаційних пунктів з надання безоплатної правової допомоги, виїзних інформаційно-лекторських груп та прийомів громадян за місцем проживання.

Основними питаннями, на які надавались роз'яснення, були: виплата інвалідам грошових компенсацій, створення та реєстрація громадських організацій інвалідів, право інвалідів на поліпшення житлових умов, безоплатні послуги із соціально-побутового і медичного обслуговування, пенсійне забезпечення, вартість оформлення спадкових прав, працевлаштування інвалідів, право на освіту, право на безоплатну вторинну правову допомогу, соціальний захист інвалідів, умови перерахування пенсій тощо.

Дієвим аспектом правоосвітньої роботи органів юстиції є також правове інформування громадськості у друкованих засобах масової

інформації, на радіо й телебаченні. Зокрема, за період із 2009 по 2012 роки здійснено понад 900 виступів із роз'ясненням законодавства з питань захисту прав інвалідів, надання пільг та соціальної захищеності інвалідів, відчуження, оформлення та державної реєстрації права власності на нерухоме майно, прав інвалідів у сфері охорони здоров'я, соціальної допомоги дітям-інвалідам, реабілітації інвалідів.

Територіальними органами юстиції вживаються заходи щодо підвищення рівня правових знань не лише безпосередньо самих людей з інвалідністю, але й усього населення у сфері соціальної захищеності інвалідів. З цією метою проводиться значна кількість правоосвітніх заходів: лекції, семінари, тренінги, виховні години, диспути, засідання за круглими столами. Усього за цей період працівниками управлінь юстиції проведено більше 700 правоосвітніх заходів.

Так, наприклад, у рамках Всеукраїнського тижня права у 2011 році Головним управлінням у Чернівецькій області проведено: семінар-навчання з юрисконсультами підприємств, установ, організацій на тему „Правові аспекти використання праці інвалідів”, до виступів в якому запрошувалися фахівці управління Пенсійного фонду Чернівецької області, обласного центру зайнятості, обласного комітету профспілки працівників державних установ; виставку юридичних видань на базі обласної бібліотеки на тему „Захист прав громадян з обмеженими можливостями”.

Здійснюється активна робота у напрямку розробки методичних рекомендацій, посібників, буклетів, пам'яток з роз'яснення чинного законодавства за відповідною тематикою. Так, фахівцями управлінь юстиції з 2009 по 2012 роки розроблено та поширено серед громадських приймалень близько 300 методичних посібників.

Крім того, Міністерством юстиції України спільно з Агентством США з міжнародного розвитку (USAID) реалізується спільний Проект „Доступ до правосуддя та правової обізнаності в Україні”. Одним із партнерів цього Проекту є Харківська громадська організація незрячих юристів, якою постійно здійснюються заходи щодо підвищення рівня правової обізнаності населення, зокрема проведення засідань за круглим столом щодо захисту прав осіб з інвалідністю та надання безоплатної первинної правової допомоги, про результати проведеної роботи організація звітує на кварталних зустрічах партнерів Проекту.

З метою забезпечення ефективного доступу людей з інвалідністю до правосуддя в Україні постійно вживаються заходи, спрямовані на забезпечення належної підготовки співробітників правоохоронних органів та установ пенітенціарної системи, які працюють в сфері відправлення правосуддя. Так, до територіальних підрозділів органів внутрішніх справ постійно надсилаються листи з викладенням основних порушень прав людини, допущених під час досудового слідства та судового розгляду, які висвітлені в поданнях Урядового уповноваженого у справах Європейського суду з прав людини та рішеннях Європейського суду з прав людини, для

розгляду на заняттях зі службової підготовки та недопущення їх у подальшому.

Для неприпустимості появи фактів порушення прав людини з працівниками органів внутрішніх справ також проводяться заняття з додаткового вивчення відомчих наказів. У системі службової підготовки з працівниками різних посадових категорій, з урахуванням специфіки завдань, які вони виконують, запроваджено спецкурс „Дотримання прав і свобод людини в діяльності органів внутрішніх справ”. Щороку до тематичних планів проведення занять із особовим складом в обов’язковому порядку вносяться теми з питань дотримання прав і свобод людини.

### **З українського досвіду**

Із січня 2013 року в Україні за сприяння Міжнародного фонду „Відродження” розпочато роботу державної системи з надання безоплатної правової допомоги населенню. У всіх 27 регіонах України створено пілотні офіси громадського захисту, які забезпечують доступ до адвоката протягом однієї години після затримання особи. До реєстру адвокатів, які надаватимуть безоплатну правову допомогу, включено 2 545 фахівців, яких відібрано на конкурсній основі.

У 2012 році було завершено створення Національного превентивного механізму в Україні. Завдяки цьому омбудсмен зможе без попередження, разом з представниками громадських організацій відвідувати і контролювати дотримання прав людини у в’язницях, СІЗО, психіатричних лікарнях, інтернатах та інших місцях несвободи. У 2012 році в рамках Національного превентивного механізму було здійснено 150 моніторингових візитів до місць несвободи. Всього ж за результатами моніторингу Харківського інституту соціальних досліджень, таких місць в Україні налічується близько 5 500.

Міжнародний фонд „Відродження”: стислий звіт за 2012 рік // Зеркало недели. – № 6 (103). – 2013. – С. 4.

## **11. Свобода та особиста недоторканість**

Забезпечення користування правом на свободу та особисту недоторканість, а також неприпустимість незаконного та свавільного позбавлення свободи усіх громадян, у тому числі людей з інвалідністю, гарантується КУ.

Зокрема, відповідно до ст. 29 Основного Закону, кожна людина має право на свободу та особисту недоторканність. Ніхто не може бути заарештований або триматися під вартою інакше як за вмотивованим рішенням суду і тільки на підставах та в порядку, встановлених законом. У разі нагальної необхідності запобігти злочині чи його перепинити уповноважені на те законом органи можуть застосувати тримання особи під вартою як тимчасовий запобіжний захід, обґрунтованість якого протягом



сімдесяти двох годин має бути перевірена судом. Кожний затриманий має право у будь-який час оскаржити в суді своє затримання.

Ст. 7 КПК серед загальних засад кримінального провадження, яким повинні відповідати зміст та форма кримінального провадження, визначено, зокрема, забезпечення права на свободу та особисту недоторканість.

Затримання особи, взяття її під варту або обмеження в праві на вільне пересування в інший спосіб під час кримінального провадження, здійснене за відсутності підстав або з порушенням порядку, передбаченого цим Кодексом, тягне за собою відповідальність, установлену законом.

Крім того, слід зазначити, що ККУ встановлено відповідальність за незаконне позбавлення волі або викрадення людини (ст. 146), завідомо незаконні затримання, привід, арешт або тримання під вартою (ст. 371).

Водночас ст. 22 КУ встановлена заборона звуження змісту та обсягу існуючих прав і свобод при прийнятті нових законів або внесенні змін до чинних законів.

Завдяки імплементації положень нового КПК (який набув чинності 20 листопада 2012 р.) щодо порядку обрання запобіжних заходів та систематичній інформаційно-роз'яснювальній роботі МВС серед слідчих про необхідність ініціювання запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою лише у виняткових випадках, суттєво зменшилася кількість осіб (на 41 %), яким обрано цей запобіжний захід. Перевага надається застосуванню нових запобіжних заходів, зокрема домашньому арешту, особистому зобов'язанню, особистій поруці та заставі.

## **12. Свобода від катувань та жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарань**

Ст. 28 КУ встановлює право кожного на повагу до його гідності, заборону катування, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність особи, поводження чи покарання, а також без вільної згоди особи – медичних, наукових чи інших дослідів.

Ст. 127 ККУ передбачено, що катування, тобто умисне заподіяння сильного фізичного болю або фізичного чи морального страждання шляхом нанесення побоїв, мучення або інших насильницьких дій з метою примусити потерпілого чи іншу особу вчинити дії, що суперечать їх волі, у тому числі отримати від нього або іншої особи відомості чи визнання, або з метою покарати його чи іншу особу за дії, скоєні ним або іншою особою чи у скоєнні яких він або інша особа підозрюється, а також з метою залякування чи дискримінації його або інших осіб – карається позбавленням волі на строк від двох до п'яти років.

Ст. 11 КПК органам досудового слідства заборонено під час кримінального провадження піддавати особу катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує її гідність, поводженню чи покаранню, вдаватися до погроз застосування такого поводження, утримувати особу в

принизливих умовах, примушувати до дій, що принижують її гідність. Відповідно до ст. 87 КПК, докази, зібрані з використанням вищезазначених методів, визнаються неприпустимими, а суди зобов'язані вживати невідкладних заходів процесуального характеру у випадку констатування вказаних дій.

Згідно з частиною третьою ст. 22 КПК забороняється домагатись показань обвинуваченого та інших осіб, які беруть участь у справі, шляхом насильства, погроз та інших незаконних заходів.

Вживаються необхідні заходи для унеможливлення порушення прав затриманих та доставлених до органів внутрішніх справ громадян. Це стосується як фізично здорових людей, так і людей з інвалідністю. Для прикладу, в ізоляторах тимчасового тримання встановлено 4,3 тис. відеоконтрольних пристроїв (зокрема, у камерах, камерних блоках, двориках для прогулянок та слідчих кімнатах), за допомогою яких ведеться цілодобове спостереження як за утримуваними особами, так і за діями працівників, що їх охороняють. Для забезпечення дотримання конституційних прав громадян під час їх утримання в кімнатах затриманих та доставлених до чергових частин органів внутрішніх справ наказом МВС від 28 квітня 2009 р. № 181 передбачено обов'язкове надання громадянам, які поміщуються до таких кімнат, Пам'ятки для затриманих осіб, у якій з посиланням на законодавство та норми міжнародного права викладені права затриманих осіб, а також алгоритм дій громадян у разі порушення їх конституційних прав у місцях обмеження волі.

Станом на кінець 2012 року в Україні в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби України утримувалось 3 720 осіб з інвалідністю, з яких 62 особи, які мають першу групу інвалідності, 1 323 особи – другу групу інвалідності, 2 335 осіб – третю групу інвалідності [Загублені» права... // Альтернативний звіт громадських організацій щодо виконання Конвенції ООН про права людей з інвалідністю. – 2012 р. – С. 37].

За всіма фактами порушення прав людини в діяльності органів внутрішніх справ проводяться службові розслідування, до винних осіб та їх керівників уживаються заходи дисциплінарного впливу.

Для недопущення фактів порушення прав людини з працівниками органів внутрішніх справ проводяться заняття з додаткового вивчення відомчих наказів, положень Європейської конвенції про запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (ратифікована ЗУ № 33/97-ВР від 24 січня 1997 року).

Відповідно до змін до ЗУ „Про внесення змін до Закону України „Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини” щодо національного превентивного механізму” від 2 жовтня 2012 р. № 5409-VI на Уповноваженого покладаються функції національного превентивного механізму відповідно до Факультативного протоколу до Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання. Для виконання функцій національного превентивного механізму

Уповноважений:

1) здійснює регулярні відвідування місць, зазначених у пункті 8 ст. 13 цього Закону, а саме: місця, в яких особи примусово тримаються за судовим рішенням або рішенням адміністративного органу відповідно до закону, в тому числі ізолятори тимчасового тримання, кімнати для затриманих та доставлених чергових частин органів внутрішніх справ, пункти тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства, які незаконно перебувають в Україні, кімнати для перебування тимчасово затриманих військовослужбовців, слідчі ізолятори, арештні доми, кримінально-виконавчі установи, приймальники-розподільники для дітей, загальноосвітні школи та професійні училища соціальної реабілітації, центри медико-соціальної реабілітації дітей, спеціальні виховні установи, військові частини, гауптвахти, дисциплінарні батальйони, спеціальні приймальники для тримання осіб, підданих адміністративному арешту, міські, районні управління та відділи, лінійні управління, відділи, відділення, пункти органів внутрішніх справ, спеціалізовані автомобілі (у тому числі, спеціалізовані автомобілі з конвоєм), приміщення (кімнати) для тримання підсудних (засуджених) у судах, заклади примусового лікування; психіатричні заклади; пункти тимчасового розміщення біженців; приміщення для транзитних пасажирів у пунктах пропуску через державний кордон; будинки дитини, дитячі будинки-інтернати, притулки для дітей, дитячі будинки, загальноосвітні школи-інтернати для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, центри соціальної реабілітації дітей-інвалідів, центри соціально-психологічної реабілітації дітей; психоневрологічні інтернати; геріатричні пансіонати, будинки-інтернати для громадян похилого віку та інвалідів; пансіонати для ветеранів війни і праці; соціально-реабілітаційні центри, без попереднього повідомлення про час і мету відвідувань та без обмеження їх кількості;

2) проводить опитування осіб, які перебувають у зазначених місцях, з метою отримання інформації стосовно поведження з цими особами і умов їх тримання, а також опитування інших осіб, які можуть надати таку інформацію;

3) вносить органам державної влади, державним органам, підприємствам, установам, організаціям незалежно від форми власності, у тому числі зазначеним у пункті 8 ст. 13 цього Закону, пропозиції щодо попередження катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведження та покарання;

4) залучає на договірних засадах (на платній або безоплатній основі) до регулярних відвідувань місць, зазначених у пункті 8 ст. 13 цього Закону, представників громадських організацій, експертів, учених та фахівців, у тому числі іноземних тощо.

Водночас Українські регіональні лікарські асоціації беруть участь у реалізації положень Токійської декларації „Основні лікарські принципи, стосовно тортур та інших видів жорстокого, нелюдського або принизливого поведження чи покарання при затриманні та ув'язненні”.

### 13. Свобода від експлуатації, насильства та розбещення

Ст. 28 КУ визначено, що кожен має право на повагу до його гідності. Ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню. Жодна людина без її вільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим дослідям.

У 2011 р. Україною було підписано Конвенцію Ради Європи № 210 про боротьбу та попередження насильства щодо жінок та домашнього насильства. Наступним кроком має стати ратифікація цього документу і, як наслідок, аналіз та приведення національного законодавства у відповідність до її норм.

ККУ в установлених випадках визначає незаконне насильство як карний злочин із застосуванням відповідних заходів. Ст. 126 ККУ встановлено відповідальність за завдання ударів, побоїв або вчинення інших насильницьких дій, які завдали фізичного болю і не спричинили тілесних ушкоджень; ст. 144 – за насильницьке або шляхом обману вилучення крові у людини з метою використання її як донора; ст. 150-1 встановлена відповідальність за використання батьками або особами, які їх замінюють, малолітньої дитини для заняття жебрацтвом (систематичного випрошування грошей, речей, інших матеріальних цінностей у сторонніх осіб) у вигляді обмеження волі на строк до трьох років або позбавлення волі на той самий строк.

Питання визначення правових та організаційних основ попередження насильства в сім'ї, повноваження органів та установ, на які покладається здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї, регулюється ЗУ „Про попередження насильства в сім'ї”. У ст. 1 цього Закону зокрема зазначено, що насильство в сім'ї – це будь-які умисні дії фізичного, сексуального, психологічного чи економічного спрямування одного члена сім'ї по відношенню до іншого члена сім'ї, якщо ці дії порушують конституційні права і свободи члена сім'ї як людини та громадянина і наносять йому моральну шкоду, шкоду його фізичному чи психічному здоров'ю.

На забезпечення протидії насильству спрямовано також розпорядження КМУ від 1 грудня 2010 р. № 2154-р., яким затверджено План заходів з проведення Національної кампанії „Стоп насильству!” на період до 2015 року.

Водночас Мінсоцполітики 17 вересня 2012 р. видано наказ за № 581 „Про затвердження рекомендацій щодо проведення щорічної акції „16 днів проти насильства”, основними завданнями якої у 2012 р. стало: привернення уваги громадськості до актуальних для українського суспільства проблем подолання насильства в сім'ї, протидії торгівлі людьми та жорстокого поводження з дітьми, гендерного насильства та забезпечення рівних прав жінок і чоловіків; активізація партнерського руху органів державної влади, державних закладів, громадських організацій до проблем насильства в сім'ї та захисту прав жінок в Україні; проведення інформаційних

кампаній з метою підвищення обізнаності населення України з питань попередження насильства в сім'ї, жорстокого поводження з дітьми, формування свідомості всіх верств населення щодо нетерпимого ставлення до насильства; проведення місцевих або регіональних заходів, громадських слухань з питань попередження насильства в сім'ї, гендерного насильства та торгівлі людьми; підтримання представників соціальних закладів щодо популяризації соціального ефекту, результатів від звернення за допомогою при насильстві; сприяння утвердженню ненасильницької ідеології в українському суспільстві.

Крім зазначеного, Мінсоцполітики в червні 2013 року розроблено проект постанови КМУ „Про затвердження порядку соціального супроводу сімей/осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах”. Цим документом, окрім іншого, визначено зміст соціальних послуг, які надаються у процесі здійснення соціального супроводу сім'ї/особи, які перебувають у складних життєвих обставинах, пов'язаних з проблемою насильства в сім'ї.

31 травня 2012 р. КМУ схвалено Концепцію Державної цільової соціальної програми підтримки сім'ї до 2016 р., у якій, у тому числі, відзначається актуальність проблеми насильства в сім'ї, що призводить як до розлучень, так і є однією з передумов поширення злочинності в суспільстві. В Концепції зазначено, що особлива небезпечність насильства в сім'ї полягає в тому, що від нього страждають діти, які потерпають від насильства і спостерігають за його проявами, а у майбутньому — застосовують негативний досвід у власній сім'ї. На виконання зазначеної вище Концепції постановою КМУ від 15 травня 2013 р. № 341 було затверджено Державну цільову соціальну програму підтримки сім'ї до 2016 року.

За даними Мінсоцполітики за 9 місяців 2012 р. надійшло 84 989 звернень щодо насильства в сім'ї, з яких від жінок — 71 714. Чисельність осіб, які перебувають на обліку з приводу вчинення насильства в сім'ї, становить 110 057 осіб.

Водночас важливо підкреслити, що офіційна статистика стосовно осіб з інвалідністю, які постраждали від насильства в сім'ї, в Україні не формується.

Таким чином, проблема експлуатації, розбещення та насильства проти людей з інвалідністю, у тому числі проти жінок, дівчат та дітей з інвалідністю, в Україні знаходиться на початковому етапі вивчення та вирішення.

### **З українського досвіду**

Одними з ключових суб'єктів діяльності з подолання насильства в сім'ї в Україні є громадські організації. Так, діє Національна „гаряча лінія” з питань запобігання насильству та захисту прав дитини Міжнародного жіночого правозахисного центру „Ла Страда-Україна” (безкоштовний телефонний номер цієї „гарячої лінії” — 0 800 500-33-50; консультації он-лайн можна отримати, написавши на електронну адресу: [info@lastrada.org.ua](mailto:info@lastrada.org.ua)).

\* \* \*

Представники Харківської громадської організації незрячих юристів 21 лютого 2013 р організували зустріч зі студентами гуманітарно-педагогічної академії. Під час зустрічі майбутні соціальні працівники дізнались про роботу регіональної консультативної телефонної „гарячої лінії” із запобігання та протидії домашньому насильству, яка з 2010 р. функціонує на базі цього громадського об'єднання. Юристи організації розповіли студентам про принципи роботи гарячої телефонної лінії, окреслили коло питань, з якими люди звертаються за допомогою, та відповіли на питання майбутніх соціальних працівників [Майбутні соціальні працівники ознайомились з роботою телефонної лінії з протидії домашньому насильству // Офіційний веб-сайт Харківської громадської організації незрячих юристів. – Режим доступу: <http://jurist.org.ua/content/maibutni-sotsialni-pratsivniki-oznaiomilis-z-robotoiu-tieliefonnoyi-liniyi-z-protidiyi-dom>].

#### 14. Захист особистої цілісності

Невід'ємним правом осіб з інвалідністю є право на захист їх особистісної цілісності, що передбачає поважливе ставлення до фізичної та психічної цілісності індивіда.

Національним законодавством визначено основні заходи захисту прав громадян України, у тому числі з інвалідністю, від примусового та несвідомого медичного (або іншого) лікування. Ст. 92 ККУ примусові заходи медичного характеру визначено як надання амбулаторної психіатричної допомоги, поміщення особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, що підпадає під ознаки діяння, передбаченого Особливою частиною цього Кодексу, в спеціальний лікувальний заклад з метою її обов'язкового лікування, а також запобігання вчиненню нею суспільно небезпечних діянь.

Питання застосування примусових заходів медичного характеру регулюється ст. 93 ККУ, яка визначає, що примусові заходи медичного характеру можуть бути застосовані судом до осіб: які вчинили у стані неосудності суспільно небезпечні діяння; які вчинили у стані обмеженої осудності злочини; які вчинили злочин у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку або під час відбування покарання.

Примусове лікування може бути застосоване судом, незалежно від призначеного покарання, до осіб, які вчинили злочини та мають хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб.

Правове регулювання обмеження прав громадян, пов'язаних із станом їх здоров'я, визначається ст. 9 ЗУ „Основи законодавства України про охорону здоров'я”. Зокрема, цей законодавчий акт встановлює, що застосування примусових заходів медичного характеру щодо осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, обмеження прав інших громадян у вигляді примусового медичного огляду або примусової госпіталізації, а також у зв'язку з проведенням карантинних заходів допускається тільки на підставах і в порядку, передбачених законами України. Рішення про обмеження прав

громадян, пов'язані із станом їх здоров'я, можуть бути оскаржені в судовому порядку.

Важливим принципом поваги цілісності та права на фізичну та психічну цілісність в українському праві є захист прав громадян України, у тому числі осіб з інвалідністю, від примусової стерилізації, а дівчат та жінок – від примусових абортів. Зокрема, частиною п'ятою ст. 281 ЦКУ встановлено, що стерилізація може відбутися лише за бажанням повнолітньої фізичної особи. Стерилізація недієздатної фізичної особи за наявності медичних показань може бути проведена лише за згодою її опікуна, з додержанням вимог, встановлених законом.

Водночас частиною шостою цієї статті встановлено правові норми штучного переривання вагітності, яку визначено як штучне переривання вагітності, якщо вона не перевищує дванадцяти тижнів, може здійснюватися за бажанням жінки. У випадках, встановлених законодавством, штучне переривання вагітності може бути проведене при вагітності від дванадцяти до двадцяти двох тижнів.

Крім цього, повнолітні жінка або чоловік мають право за медичними показаннями на проведення щодо них лікувальних програм допоміжних репродуктивних технологій згідно з порядком та умовами, встановленими законодавством.

ЗУ „Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини” задекларовано умови та порядок взяття гомотрансплантантів у живих донорів. Цим ЗУ встановлено заборону: 1) взяття гомотрансплантантів у живих осіб, які: утримуються у місцях відбування покарань; страждають на тяжкі психічні розлади; мають захворювання, що можуть передатися реципієнту або зашкодити його здоров'ю; 2) укладання угод, що передбачають купівлю-продаж органів або інших анатомічних матеріалів людини, за винятком кісткового мозку. Відповідно до статей 143 – 144 ККУ, порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканини людини, а також насильницьке донорство визнані злочином, які караються позбавленням волі на строк до 7 років.

## **15. Свобода пересування та громадянство**

Відповідно до ст. 33 КУ, кожному, хто на законних підставах перебуває на території України, гарантується свобода пересування, вільний вибір місця проживання, право вільно залишати територію України, за винятком обмежень, які встановлюються законом. Громадянин України не може бути позбавлений права в будь-який час повернутися в Україну.

Відносини, пов'язані зі свободою пересування та вільним вибором місця проживання в Україні, що гарантуються КУ і закріплені Загальною декларацією прав людини, Міжнародним пактом про громадянські та політичні права, Конвенцією про захист прав людини та основоположних свобод і протоколами до неї, іншими міжнародними договорами України, а

також порядок реалізації свободи пересування та вільного вибору місця проживання, випадки їх обмеження регламентуються ЗУ „Про свободу пересування та вільний вибір місця проживання в Україні”. Так, згідно зі ст. 2 цього ЗУ, громадянам нашої держави, а також іноземцям та особам без громадянства, які на законних підставах перебувають в Україні, гарантуються свобода пересування та вільний вибір місця проживання на її території, за винятком обмежень, які встановлені законом.

Крім того, статтями 12 та 13 ЗУ „Про свободу пересування та вільний вибір місця проживання в Україні” встановлено обмеження свободи пересування та вільного вибору місця проживання. Такі обмеження встановлені, зокрема, для осіб, які відповідно до законодавства про інфекційні захворювання та психіатричну допомогу підлягають примусовій госпіталізації та лікуванню.

Реєстрація місця проживання чи місця перебування особи або її відсутність не можуть бути умовою реалізації прав і свобод, передбачених КУ, законами чи міжнародними договорами України, або підставою для їх обмеження.

Відповідно до ст. 25 КУ, громадянин України не може бути позбавлений громадянства і права змінити громадянство. Громадянин України не може бути вигнаний за межі України або виданий іншій державі. Україна гарантує піклування та захист своїм громадянам, які перебувають за її межами.

Правовий зміст громадянства України, підстави і порядок його набуття та припинення, повноваження органів державної влади, що беруть участь у вирішенні питань громадянства України, порядок оскарження рішень з питань громадянства, дій чи бездіяльності органів державної влади, їх посадових і службових осіб визначається ЗУ „Про громадянство України”.

Згідно з національним законодавством кожна новонароджена дитина, у тому числі й дитина з інвалідністю, зареєструється при народженні та отримує ім'я й громадянство. Так, згідно зі ст. 144 СКУ, батьки зобов'язані невідкладно, але не пізніше одного місяця від дня народження дитини, зареєструвати народження дитини в державному органі реєстрації актів цивільного стану. Несвоєчасна без поважної причини реєстрація батьками народження дитини в державних органах реєстрації актів цивільного стану тягне за собою накладення штрафу від одного до трьох неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (ст. 212-1 КУпАП). Реєстрація народження дитини провадиться з одночасним визначенням її походження та присвоєнням прізвища, імені та по батькові і засвідчується свідоцтвом про народження. Реєстрація народження дитини провадиться за місцем народження дитини або за місцем проживання її батьків чи одного з них за їх усною чи письмовою заявою. У разі хвороби, смерті батьків або з інших причин неможливості зареєструвати народження – за заявою родичів, інших осіб, уповноваженого представника закладу охорони здоров'я, у якому народилася дитина, або в якому на цей час вона перебуває.



## 16. Самостійний спосіб життя й залучення до місцевої спільноти

Люди з інвалідністю в Україні мають право на самостійний спосіб життя.

Концепція самостійного (незалежного) життя інвалідів – це право людини з інвалідністю бути невід’ємною частиною життя суспільства та брати активну участь у соціальних, політичних та економічних процесах. Самостійне (незалежне) життя є, окрім іншого, можливістю особи з інвалідністю самостійно приймати рішення, відповідати за свої вчинки та керувати життєвими ситуаціями, зводячи до мінімуму залежність від інших людей. Таким чином, філософія незалежного життя орієнтує людину з інвалідністю на те, щоб вона ставила перед собою ті ж самі задачі, що і будь-який інший член суспільства.

Багато в чому запровадження концепції незалежного життя інвалідів залежить від доступності для них оточуючого середовища, включаючи доступність житла, транспорту, каналів комунікації, засобів інформації тощо, а також від ступеня розвитку відповідних соціальних служб та систем підтримки.

Найбільш специфічні потреби у забезпеченні реалізації права на самостійний спосіб життя мають інваліди внаслідок психічних захворювань та розумової відсталості. З метою забезпечення державного соціального захисту осіб з розумовою відсталістю та подальшого удосконалення системи їх соціальної адаптації, а також реалізації їхнього права на самостійний спосіб життя та повноцінну участь у житті громади розпорядженням КМУ від 25 серпня 2004 р. № 619-р. затверджено Концепцію соціальної адаптації осіб з розумовою відсталістю. Одним із завдань цієї Концепції визначено надання особам з розумовою відсталістю соціальних послуг за місцем проживання як альтернативи утриманню цих осіб у стаціонарних інтернатних установах та закладах. З цією метою у м. Києві, Сумах, Одесі та Львові утворено з ініціативи громадських організацій інвалідів та міжнародних донорів і органів місцевого самоврядування перші заклади, що забезпечують соціальну реабілітацію, тимчасовий догляд, денне перебування та зайнятість осіб з розумовою відсталістю, а також надають підтримку їх сім’ям.

З метою реалізації концепції самостійного (незалежного) життя інвалідів та на виконання пункту 2 розділу IV Державної програми розвитку системи реабілітації та трудової зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями, психічними захворюваннями та розумовою відсталістю на період до 2011 року, затвердженої постановою КМУ від 12 травня 2007 р. № 716, розроблено Типове положення про реабілітаційну установу змішаного типу для інвалідів і дітей-інвалідів з розумовою відсталістю та Типове положення про установу постійного та тимчасового перебування інвалідів з розумовою відсталістю, затверджені наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 23 липня 2007 р. № 392.

Станом на 1 січня 2012 р. в Україні функціонувало дві установи змішаного типу для інвалідів та дітей-інвалідів з розумовою відсталістю системи Мінсоцполітики, а саме: Львівський міський центр реабілітації та Центр реабілітації осіб з вадами психофізичного розвитку в м. Одеса. У цих установах у 2011 р. отримало реабілітаційні послуги 382 особи з інвалідністю, у тому числі 310 дітей-інвалідів. Крім того, діяла одна установа постійного та тимчасового перебування інвалідів з розумовою відсталістю системи Мінсоцполітики. Це Центр реабілітації та тимчасового перебування інвалідів з розумовою відсталістю „Родинний затишок” у м. Хмельницькому, де у 2011 р. 77 осіб з інвалідністю отримали реабілітаційні послуги під час тимчасового перебування.

Зазначені вище установи (змішаного типу, а також тимчасового та постійного перебування інвалідів) – це не просто інноваційні структури, де здійснюється соціальне обслуговування інвалідів, прищеплюються навички самостійного (незалежного) життя у громаді. Ці установи є, насамперед, альтернативою утриманню людей з інвалідністю у стаціонарних інтернатах. Їхня діяльність сприяє також „звільненню” одного з батьків (опікунів, піклувальників) інваліда, які б, за умов мешкання інваліда у родині, вимушені були би залишити роботу та доглядати за ним.

### **З українського досвіду**

Однією з установ в Україні, де люди з розумовою відсталістю отримують навички самостійного проживання, є денний центр „Джерела” (далі – ДЦ „Джерела”), заснований однойменною громадською організацією допомоги інвалідам та особам із інтелектуальною недостатністю. У процесі реабілітації інвалідів у ДЦ „Джерела”, насамперед, проводяться тренінги з розвитку навичок, необхідних у повсякденному житті та побуті (тренінг орієнтування у часі та уміння стежити за часом; тренінг навичок самостійного життя: навчання самостійному виконанню щоденних гігієнічних навичок, приготуванню їжі, утриманню в порядку одягу, елементарному прибиранні приміщення, пранню тощо; транспортний тренінг: уміння користуватися транспортом для поїздок до різних місць).

Після прищеплення клієнтам вищезазначених основних соціальних навичок відбувається залучення їх до посильної трудової діяльності (зайнятості невиробничого характеру, або ремісництва) у майстернях та гуртках ДЦ „Джерела”, де ними виготовляються та декоруються свічки, папір із паперових відходів, вітальні листівки, дрібні вироби з каменю, повстини тощо. До роботи у ДЦ „Джерела” залучено висококваліфікованих фахівців у сфері корекційної педагогіки, психології, соціальної роботи, які пройшли стажування за кордоном, а також волонтерів, здебільшого з числа батьків (опікунів, піклувальників) інвалідів.

## 17. Індивідуальна мобільність

З метою створення умов для безперешкодного доступу людей з інвалідністю до соціальної інфраструктури та забезпечення їхньої індивідуальної мобільності з максимально можливою незалежністю ст. 26 ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” встановлено вимогу до підприємств, установ та організацій створювати умови для безперешкодного доступу інвалідів (у тому числі інвалідів, які використовують засоби пересування та собак-поводирів) до об’єктів фізичного оточення. Власники та виробники транспортних засобів, виробники та замовники інформації (друковані засоби масової інформації, телерадіоорганізації тощо), оператори та провайдери телекомунікацій повинні забезпечувати надання послуг і виробництво продукту з урахуванням потреб інвалідів.

Створення умов для забезпечення індивідуальної мобільності інвалідів передбачає також гарантію прав цієї категорії населення на забезпечення технічними або іншими засобами реабілітації. Право на забезпечення інвалідів технічними та іншими засобами реабілітації гарантується законами України „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, „Про охорону дитинства”, „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, „Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист”, „Про реабілітацію інвалідів в Україні”, „Про загальну середню освіту” та „Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні”.

Згідно зі ст. 26 ЗУ „Про реабілітацію інвалідів в Україні” держава гарантує розробку, виробництво технічних та інших засобів реабілітації та закупівлю спеціального автотранспорту, виробів медичного призначення та забезпечення ними інвалідів, дітей-інвалідів для соціальної адаптації, полегшення умов праці і побуту, спілкування інвалідів, дітей-інвалідів, поширює інформацію про таку продукцію. Якість продукції протезно-ортопедичної галузі контролюється на усіх етапах, починаючи з контролю сировини, матеріалів та комплектуючих деталей, їх розробки, операційного та міжопераційного контролю та контролю якості готового виробу. Усі технічні засоби реабілітації виготовляються відповідно до міжнародних стандартів ISO 9999.

Щорічно особи з інвалідністю через органи соціального захисту населення забезпечуються технічними та іншими засобами реабілітації (кріслами колісними, палицями, милицями тощо):

- у 2009 році видано 529 032 одиниць;
- у 2010 році видано 452 978 одиниць;
- у 2011 році видано 558 979 одиниць;
- у 2012 році видано 779 000 одиниць;
- у 2013 році заплановано видати 763 000 одиниць.

Протезно-ортопедичну допомогу надають 15 державних та казенних протезно-ортопедичних підприємств, 17 протезних цехів і виробничих дільниць та 18 ательє з надання населенню нескладної протезно-ортопедичної допомоги, а також 40 підприємств протезно-ортопедичної продукції, засобів реабілітації та пересування недержавної форми власності.

На базі казенних та державних протезно-ортопедичних підприємств створено 25 сервісних центрів із забезпечення інвалідів технічними та іншими засобами реабілітації та технічного обслуговування таких засобів. Вживаються заходи щодо розширення мережі таких сервісних центрів.

Провідною науковою установою в Україні щодо розроблення комплексних програм та методик реабілітації різних категорій інвалідів з ортопедичною патологією (у тому числі, дітей, осіб похилого віку та інвалідів зі складними нетиповими випадками протезування) є Український Науково-дослідний інститут протезування, протезобудування та відновлення працездатності (далі – УкрНДІ протезування) (м. Харків). У структурі УкрНДІ протезування функціонує 14 наукових і 14 клінічних підрозділів. Цей інститут щорічно розробляє близько 15 тис. протезів і 30 тис. ортезів, а також велику кількість корсетів та апаратів для інвалідів, розроблює реабілітаційні програми для інвалідів, нормативну документацію, а також готує фахівців у цій сфері. Клінічна база інституту має 180 ліжок та щорічно обслуговує 1,5 тис. пацієнтів. Крім того, УкрНДІ протезування є вітчизняним центром з підготовки кадрів для протезно-ортопедичної галузі та розробки державних і галузевих стандартів вироблення технічних засобів реабілітації.

З метою полегшення індивідуальної мобільності людей з інвалідністю їм також надане право на отримання спеціального автотранспорту. Станом на 1 січня 2012 р. найбільша чисельність інвалідів, які перебували на обліку для забезпечення спецавтотранспортом, була у Вінницькій, Київській, Харківській та Львівській областях (6 295, 6 223, 5 350 та 5 330 осіб відповідно).

Протягом останніх років намітилася тенденція до зменшення чисельності інвалідів, які перебувають на обліку (у черзі) для забезпечення автомобілями: у 2003 р. їх чисельність (за станом на кінець року) становила 157,5 тис. осіб, у 2004 р. – 154,4 тис. осіб, у 2005 р. – 158,6 тис. осіб, у 2006 р. – 141,0 тис. осіб, у 2007 р. – 129,0 тис. осіб, у 2008 р. – 93,9 тис. осіб, у 2009 р. – 87,2 тис. осіб, у 2010 р. – 83,8 тис. осіб, у 2011 р. – 81,8 тис. осіб, у 2012 р. – 78,5 тис. осіб.

На сьогодні понад 75 тис. інвалідів користуються автомобілями, у тому числі виданими через органи соціального захисту населення. Водночас 78 492 інваліди перебуває в черзі на безкоштовне або пільгове отримання автомобіля.

Для вирішення проблеми із забезпеченням всіх інвалідів автотранспортом з Державного бюджету України необхідно спрямувати видатки у розмірі понад 5 млрд. гривень.

Оскільки потреба інвалідів у автотранспорті набагато перевищує можливості видаткової частини державного бюджету, органи праці та

соціального захисту населення забезпечують інвалідів автомобілями поступово, з дотриманням черговості серед них.

Водночас з метою забезпечення інвалідів автомобілями з Державного бюджету України у 2013 році закуплено 943 автомобілі для інвалідів.

Для порівняння, у 2012 році автомобілі отримали 1 837 осіб з інвалідністю, у 2011 році – 1 147 осіб, у 2010 році – 1 839 осіб, у 2009 році – 596 осіб, та у 2008 році – 5 775 осіб цієї категорії.

Водночас у 2012 році 438 осіб з інвалідністю отримали автомобілі у вигляді гуманітарної допомоги, у 2011 році – 291 особа, у 2010 році – 268 осіб, у 2009 році – 331 особа, та у 2008 році – 909 осіб.

Водночас в країні існує проблема щодо дотримання права інвалідів з порушенням слуху на вільне переміщення з максимально можливою незалежністю. Так, пунктом 9 наказу МОЗ від 24 грудня 1999 р. № 299 „Про затвердження Переліку захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами” встановлено перелік обмежень для осіб із порушенням слуху, а також зазначено, що при повній глухоті, глухонімоті допуск до керування автотранспортними засобами здійснюється індивідуально.

Однак такі норми (особливо стосовно індивідуального допуску до керування автотранспортними засобами) є дискримінаційними щодо глухих людей, порушенням їхніх особистих конституційних прав, що перешкоджає їхній нормальній життєдіяльності, а також суперечить антикорупційному законодавству України і концепції подолання корупції. Крім того, дані офіційної статистики дорожньо-транспортних пригод свідчать, що глухі водії значно рідше стають їх винуватцями. Також, всупереч уточненню у зазначеному вищій наказі про можливість прийняття рішення щодо допуску глухих до управління автотранспортними засобами індивідуально, закріпленому в цьому наказі, більшість медичних закладів під час розгляду цього питання відмовляються видавати нечуючим медичні довідки. При цьому є випадки відмови у видачі медичної довідки навіть тим особам, які мали права і до цього часу керували своїми особистими автотранспортними засобами більше 5 років.

Необхідно зауважити, що в країнах Європи це питання вирішується значно демократичніше: допуск осіб з інвалідністю з вадами слуху до керування транспортними засобами всіх категорій здійснюється безперешкодно при відсутності в таких осіб інших фізичних протипоказань (серцеві захворювання, захворювання зору тощо), а під час роботи за наймом допуск глухих до керування транспортними засобами всіх категорій здійснюється в індивідуальному порядку.

### **З українського досвіду**

В окремих регіонах України почали активно впроваджуватися нові прогресивні підходи, спрямовані на навчання як самих людей з інвалідністю,

так і фахівців, що здійснюють їхній супровід, навичкам мобільності. Так, у вересні 2012 р. у Миколаївській області було підписано угоду про співпрацю між обласним центром зайнятості та обласною організацією Українського товариства сліпих. За цією угодою безробітні громадяни в рамках участі у громадських роботах здійснюватимуть супровід інвалідів по зору. Така співпраця дає можливість забезпечити не лише безперешкодне пересування громадян із порушенням зору, а й додаткову матеріальну підтримку тим, хто не має постійної роботи. Проект буде запроваджено у м. Миколаєві, а згодом його планується поширити на всю область.

Таким чином, незрячі громадяни за допомогою спеціально підготовлених помічників зможуть дістатися до магазину, лікарні, соціальних служб або просто вийти на прогулянку. Для безробітних, які будуть займатися супроводом осіб з інвалідністю, навчальні семінари проводитимуть кваліфіковані працівники Українського товариства сліпих. Такий вид громадських робіт уже добре зарекомендував себе в інших регіонах, зокрема у Харківській області, і користується попитом як серед безробітних, так і серед інвалідів [Соціальний захист. – 2012. – № 10. – С. 51].

## **18. Свобода висловлення думки та переконань і доступ до інформації**

Право громадян України, у тому числі людей з інвалідністю, на свободу вираження поглядів і переконань закріплено, насамперед, КУ. Так, відповідно до ст. 39 Основного Закону громадяни мають право збиратися мирно, без зброї і проводити збори, мітинги, походи і демонстрації, про проведення яких завчасно сповіщаються органи виконавчої влади чи органи місцевого самоврядування.

Обмеження щодо реалізації цього права може встановлюватися судом відповідно до закону і лише в інтересах національної безпеки та громадського порядку – з метою запобігання заворушенням чи злочинам, для охорони здоров'я населення або захисту прав і свобод інших людей.

Визнання права громадян України, у тому числі людей з інвалідністю, на свободу шукати, отримувати та поширювати інформацію закріплено у ст. 40 КУ, у якій, зокрема, зазначається, що усі мають право направляти індивідуальні чи колективні письмові звернення або особисто звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування та посадових і службових осіб цих органів, що зобов'язані розглянути звернення і дати обґрунтовану відповідь у встановлений законом строк.

Водночас необхідно зауважити, що для людей з інвалідністю в Україні, особливо для інвалідів із порушенням зору та слуху, дуже актуальними є проблеми, пов'язані з доступом до інформації у доступному для них форматі. Це підтверджується також і результатами проведеного ДУ науково-дослідний інститут соціально-трудових відносин Мінсоцполітики України у 2010 р. соціологічного опитування. Зокрема для людей із порушенням слуху дуже

важливим є бар'єр „я не можу користуватися телевізором через відсутність сурдоперекладу телепрограм”. На наявності цього бар'єру наголосило майже 90,0 % респондентів.

Крім того, як свідчать результати опитування, найбільш актуальними для опитаних людей із порушенням зору є два бар'єри: 1) „при зверненні в адміністративні інстанції я отримую документи, які не можу сприймати (прочитати)” (зауважило 76,9 % опитаних) та „я не можу користуватися комп'ютером через відсутність спеціальних комп'ютерних програм” (зауважило 70,0% опитаних).

Слід зазначити, що в країні проводиться відповідна робота в частині забезпечення людям з інвалідністю права на доступ до інформації у доступному для них форматі. Насамперед, в Україні на законодавчому рівні вжито заходів щодо офіційного визнання жестової мови. Так, відповідно до ст. 23 ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, жестова мова як мова осіб з вадами слуху визнається засобом спілкування та навчання і захищається державою.

При цьому вказаним ЗУ на органи державної влади та місцевого самоврядування покладається обов'язок щодо:

- сприяння поширенню жестової мови та заохочення мовної самобутності осіб з вадами слуху;
- гарантування збереження, вивчення і всебічного розвитку жестової мови, її використання як засобу виховання, навчання, викладання, спілкування і творчості;
- забезпечення можливості комунікації інвалідів з вадами слуху в органах, установах та закладах соціального захисту населення, правоохоронних органах, органах пожежної безпеки, аварійно-рятувальних службах, закладах охорони здоров'я, навчальних закладах тощо;
- сприяння наданню послуг перекладачів жестової мови громадянам України з вадами слуху, які користуються жестовою мовою;
- створення умов для наукового вивчення жестової мови;
- сприяння використанню жестової мови в офіційних відносинах.

Необхідно зауважити, що послуги глухим з перекладу на жестову мову і навпаки в Україні надаються лише штатними перекладачами жестової мови Українського товариства глухих. Усі без винятку перекладачі жестової мови, які працюють в цьому товаристві, надають допомогу особам з вадами слуху безоплатно.

Станом на 1 січня 2013 р. на обліку в Українському товаристві глухих перебувало 51 765 осіб з порушенням слуху, а загальна кількість перекладачів жестової мови – 343 особи, з яких працюють в цьому товаристві – 211 осіб. Протягом 2012 року перекладачами жестової мови Українського товариства глухих надано допомогу особам з вадами слуху у вирішенні їх особистих, соціально-побутових та інших питань 72 797 разів, що у середньому становить 345 разів на 1 перекладача жестової мови. Таке навантаження на перекладачів жестової мови є надмірним і негативно впливає на якість їхньої роботи. Проте

збільшити кількість штатних перекладачів жестової мови Українського товариства глухих не може через відсутність коштів на їх утримання.

Існує також проблема з професійною підготовкою перекладачів жестової мови, навчання яких в Україні здійснюється лише на базі Навчально-відновлювального центру Українського товариства глухих за кошти цього товариства або за власні кошти слухачів.

Необхідно констатувати той факт, що в країні вживаються заходи щодо забезпечення людям з інвалідністю права на доступ до інформації у доступному для них форматі. Так, Держкомтелерадіо постійно проводить роботу в частині адаптації державних телерадіокомпаній для осіб з вадами слуху – впроваджується практика титрування та здійснення перекладу жестовою мовою інформаційних, тематичних програм, кіно-, відеофільмів у порядку та на умовах, визначених Кабінетом Міністрів України.

Обсяг телепродукту в ефірі, адаптованого для сприйняття особами з вадами слуху, у 2011 році збільшився майже на 50 % порівняно з 2010 роком. У 2012 році у державних телерадіокомпаніях в рамках державного замовлення обсяг адаптованих програм також збільшено порівняно з 2011 роком. Крім інформаційних випусків новин, перекладом жестовою мовою, або субтитруванням, у 2012 році забезпечено виробництво інформаційно-аналітичних, тематичних і дитячих програм. Загальний обсяг виробленого власними силами телепродукту в 2012 році склав: з перекладом жестовою мовою – 5 247,6 години та з субтитруванням 1 006,9 години (разом – 6 254,5 години). Обсяг показу цих телепрограм по системі державного телерадіомовлення у 2012 році становив з перекладом жестовою мовою – 13 347,7 години, з субтитруванням – 3 135,7 години (разом – 16 483,4 години). Це складає 12,0 % і 7,2 % від обсягів державного замовлення в аналоговому і цифровому стандартах відповідно.

Серед телевізійного продукту, інформаційно-аналітичних, тематичних і дитячих телепрограм, що вироблялися в рамках державного замовлення у 2012 році, супроводжувалися жестовою мовою: виступи Президента України, прямі включення з Кабінету Міністрів України, два випуски „Новин” (о 15<sup>00</sup> та 18<sup>00</sup>), спецпроекти з висвітлення суспільно значущих подій (трансляції, документальні фільми, телемости тощо), програми „Офіційна хроніка”, „Офіційна хроніка. Тиждень”, „Хіт-парад „Національна двадцятка”, „Здоров’я”, „Віра. Надія. Любов”, „В гостях у Д. Гордона” (Національна телекомпанія України), дитячі передачі „Жити без болю” (Закарпатська ОДТРК), „Чудесний канал” (Запорізька ОДТРК), а також із субтитруванням на Першому телеканалі транслювалися документальні та художні фільми й багато інших телепрограм на телеканалах ОДТРК.

На виконання пункту 1.1 розділу X „Свобода висловлення думки та переконань і доступ до інформації” завдань і заходів Державної цільової програми „Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів” на період до 2020 року, затвердженої постановою КМУ від 1 серпня 2012 р. № 706, КМУ 26 вересня 2013 р. прийнято постанову за № 730 „Про внесення



змін до постанов Кабінету Міністрів України від 4 січня 2002 р. № 3 і від 29 серпня 2002 р. № 1302”. Цим нормативно-правовим актом доручено міністерствам, іншим центральним органам виконавчої влади, Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським і районним державним адміністраціям, а також рекомендовано органам місцевого самоврядування, підприємствам, установам та організаціям забезпечити доступність інформації, що міститься на офіційних веб-сайтах, для користувачів з вадами зору та слуху.

На сьогодні інформаційно-комунікаційною системою, що значно розширює права людей з інвалідністю бути присутніми в інформаційному просторі, є мережа Інтернет. Можливість спілкуватися в режимі он-лайн (реального часу) наближає людей з інвалідністю один до одного, дає змогу здолати інформаційні кордони й об'єднати зусилля у захисті своїх прав і свобод. Можна з упевненістю констатувати, що ті інваліди, які на сьогодні не мають доступу до Інтернету, є ізольованими від можливості отримувати інформацію, тому не можуть повною мірою брати участь у суспільному житті.

У Державній цільовій програмі „Національному плані дій з реалізації Конвенції ООН про права інвалідів” на період до 2020 року, затвердженій постановою КМУ від 1 серпня 2012 р. № 706, одним із завдань визначено забезпечення до 2015 року доступності для сприйняття особами з ураженням органів зору та слуху інформації, що міститься на офіційних веб-сайтах державних органів, – 100 відсотків таких веб-сайтів.

### **З українського досвіду**

Доступ до Інтернету мають 30,0 % дорослого населення України (старше 18 років), або 11,4 млн. осіб. Основною групою користувачів є молодь віком 18 – 29 (46,6 %). Відповідно, 70,0 % населення України обмежено в задоволенні комунікативних потреб за допомогою мережі Інтернет [Національна доповідь про людський розвиток 2011 року „Україна: на шляху до соціального залучення”. – К., 2011. – С. 93 – 94].

За даними дослідження компанії Gemius, Україна щорічно збільшує кількість користувачів майже на 15,0 %. Проте порівняно з такими європейськими країнами, як, наприклад, Фінляндія, Естонія, де 96,0 % громадян мають вільний доступ до Інтернету, наша країна за показниками „інтегрованості світової комп'ютерної мережі в життя українців” належить до країн з низьким рівнем [Щорічна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан дотримання та захисту прав і свобод людини в Україні. – К., 2011 р. – С. 124].

\* \* \*

Поширенню доступності веб-сайтів для людей з інвалідністю сприяють також громадські організації інвалідів. Так, Навчально-інформаційний комп'ютерний центр Українського товариства сліпих надає

послуги з тестування веб-сайтів щодо їх доступності інвалідам по зору. Фахівці Центру виконують тестування веб-сайтів за допомогою методики, що ґрунтується на вітчизняному та закордонному досвіді. Основою методики є сукупність критеріїв доступності, кожен з яких визначає вимоги до оформлення того чи іншого складового елементу веб-сайту. Методику спрямовано на виявлення складових елементів веб-сайту, оформлення яких не відповідає критеріям доступності. У разі виявлення таких елементів, розробникам веб-сайту будуть надані конкретні рекомендації щодо вдосконалення його оформлення.

Українське товариство сліпих. Навчально-інформаційний комп'ютерний центр (НІКЦ УТОС) // Режим доступу : [blind.org.ua/Announce/Accessibility%20test.rtf](http://blind.org.ua/Announce/Accessibility%20test.rtf).

## 19. Недоторканість приватного життя

Право на недоторканість приватного життя в Україні захищається на конституційному рівні. Зокрема, ст. 32 КУ передбачає, що ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків, передбачених Конституцією КУ.

Відповідно до частин перших статей 30 та 31 Основного Закону кожному гарантується недоторканність житла, таємниця листування, телефонних розмов, телеграфної та іншої кореспонденції. Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини. У відповідності до ст. 28 КУ забороняється піддавати особу без її вільної згоди медичним, науковим чи іншим досліддам.

Захист недоторканності житла чи іншого володіння особи встановлено ст. 13 КПК, якою встановлено заборону на проникнення до житла чи до іншого володіння особи, проведення в них огляду чи обшуку інакше як за вмотивованим судовим рішенням, крім випадків, передбачених КПК.

Також під час кримінального провадження кожному гарантується невтручання у приватне (особисте і сімейне) життя, таємниця листування, телефонних розмов, телеграфної та іншої кореспонденції, інших форм спілкування (статті 14 та 15 КПК).

Втручання у таємницю спілкування можливе лише на підставі судового рішення у випадках, передбачених КПК, з метою виявлення та запобігання тяжкому чи особливо тяжкому злочину, встановлення його обставин, особи, яка вчинила злочин, якщо в інший спосіб неможливо досягти цієї мети.

Інформація, отримана внаслідок втручання у спілкування, не може бути використана інакше як для вирішення завдань кримінального провадження.

Частиною другою ст. 15 КПК встановлено заборону на збирання, зберігання, використання та поширення інформації про приватне життя особи без її згоди, крім випадків, передбачених КПК.

Інформація про приватне життя особи, отримана в порядку, передбаченому КПК, не може бути використана інакше як для виконання завдань кримінального провадження.

Кожен, кому наданий доступ до інформації про приватне життя, зобов'язаний запобігати розголошенню такої інформації.

Згідно зі ст. 162 ККУ незаконне проникнення до житла чи до іншого володіння особи, незаконне проведення в них огляду чи обшуку, а так само незаконне виселення чи інші дії, що порушують недоторканність житла громадян, вважається злочином.

За порушення таємниці листування, телефонних розмов, телеграфної чи іншої кореспонденції, що передаються засобами зв'язку або через комп'ютер також встановлено кримінальну відповідальність (ст. 163 ККУ).

Водночас ст. 182 ККУ передбачено відповідальність за порушення недоторканності приватного життя.

На забезпечення виконання Україною положень Конвенції Ради Європи „Про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних” прийнято ЗУ „Про захист персональних даних”. Цим нормативно-правовим актом регулюються правовідносини щодо захисту та обробки персональних даних. Він спрямований на захист основоположних прав і свобод людини і громадянина, зокрема права на невтручання в особисте життя у зв'язку з обробкою персональних даних. Так, ст. 7 встановлюються особливі вимоги до обробки персональних даних, у тому числі даних, що стосуються здоров'я людини. Однак при цьому зазначається, що така заборона не застосовується, якщо обробка персональних даних необхідна:

- для захисту життєво важливих інтересів суб'єкта персональних даних або іншої особи у разі недієздатності або обмеження цивільної дієздатності суб'єкта персональних даних;

- у цілях охорони здоров'я, встановлення медичного діагнозу, для забезпечення піклування чи лікування або надання медичних послуг за умови, що такі дані оброблюються медичним працівником або іншою особою закладу охорони здоров'я, на якого покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних та на якого поширюється законодавство про лікарську таємницю.

Водночас всупереч наявності відповідного законодавства необхідно констатувати, що в Україні надзвичайно поширені випадки порушення права на приватне життя людини. При цьому найчастіше зустрічаються такі порушення, як розголошення медичного діагнозу, від чого потерпають, як правило, люди з інвалідністю.

Таким чином, у нашій державі тільки-но розпочато створення дієвих механізмів, які мають забезпечити конституційне право людини, у тому числі громадян з інвалідністю, на недоторканність приватного життя. Здійснення державної політики у цій сфері покладено на Державну службу України з питань захисту персональних даних.

## 20. Повага до дому та сім'ї

Відповідно до ст. 51 КУ, шлюб ґрунтується на вільній згоді жінки і чоловіка. Кожен із подружжя має рівні права і обов'язки у шлюбі та сім'ї. Батьки зобов'язані утримувати дітей до їх повноліття. Повнолітні діти зобов'язані піклуватися про своїх непрацездатних батьків. Сім'я, дитинство, материнство і батьківство охороняються державою.

СКУ покладає на державу обов'язок створювати людині, у тому числі з інвалідністю, умови для материнства й батьківства, забезпечення охорони прав матері й батька, матеріального й морального заохочення й підтримки материнства й батьківства. Зокрема, у ст. 4 СКУ зазначено, що особа, яка досягла шлюбного віку (цей вік становить 18 років як для чоловіків, так і для жінок), має право на створення сім'ї. Однак за заявою особи, яка досягла шістнадцяти років, за рішенням суду їй може бути надано право на шлюб, якщо буде встановлено, що це відповідає її інтересам.

Крім того, пунктами третім та четвертим цієї статті передбачено, що кожна особа має право на проживання в сім'ї. Особа може бути примусово ізольована від сім'ї лише у випадках і в порядку, встановлених законом. Кожна особа має право на повагу до свого сімейного життя.

З метою збереження традиційних сімейних цінностей, посилення мотивації до реєстрації шлюбів, свідомого народження і виховання дітей, а також підвищення соціального захисту сімей, які опинились у складних життєвих обставинах, постановою КМУ від 15 травня 2013 р. № 341 затверджено Державну цільову соціальну програму підтримки сім'ї до 2016 року.

Таким чином, можна констатувати, що законодавство України містить конкретні норми та положення, що визначають рівність прав усіх людей, у тому числі громадян з інвалідністю, вступати до шлюбу та створювати сім'ю на основі вільної та повної спільної згоди.

Національними нормативно-правовими актами гарантується доступ кожного до планування сім'ї та усиновлення дітей. Зокрема, статтями 49 і 50 СКУ гарантуються права жінок і чоловіків на материнство й батьківство відповідно. Цими ж статтями передбачено, що у випадку, якщо жінка не має змоги народити дитину або чоловік – здійснити репродуктивну функцію у зв'язку з виконанням нею (їм) конституційних, службових, трудових обов'язків або в результаті протиправної поведінки щодо неї (його), їй (йому) відшкодовується заподіяний моральний збиток. Українське законодавство не обмежує осіб у чисельності дітей, яких вони можуть мати.

Відповідно до ст. 164 СКУ мати, батько можуть бути позбавлені батьківських прав, якщо вона, він: 1) не забрали дитину з пологового будинку або з іншого закладу охорони здоров'я без поважної причини і протягом шести місяців не виявляли щодо неї батьківського піклування; 2) ухиляються від виконання своїх обов'язків по вихованню дитини; 3) жорстоко поведуться з дитиною; 4) є хронічними алкоголіками або наркоманами; 5) вдаються до

будь-яких видів експлуатації дитини, примушують її до жебракування та бродяжництва; б) засуджені за вчинення умисного кримінального правопорушення щодо дитини.

Ст. 48 Основ законодавства України про охорону здоров'я передбачене право громадян на проведення штучного запліднення та імплантації ембріона. Водночас наказом МОЗ від 23 грудня 2008 р. № 771 затверджено Інструкцію про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій.

В Україні вживаються заходи стосовно надання батькам-інвалідам необхідної підтримки, яка б забезпечувала формування стосунків між такими батьками та їхньою дитиною. Так, Указом Президента України від 22 жовтня 2012 р. № 609 затверджено Національну стратегію профілактики соціального сирітства на період до 2020 року, у якій одним з основних завдань визначено забезпечення соціального супроводу батьків, які з певних причин (через тривалу хворобу, інвалідність, малозабезпеченість, безробіття тощо) не можуть належним чином утримувати та доглядати за дитиною, сімей з дітьми, де є члени сім'ї з особливими потребам. Крім того, участь у наданні психологічної підтримки батькам-інвалідам, які виховують дітей, беруть громадські організації інвалідів.

Згідно з національним законодавством та практикою його реалізації інвалідність дитини або одного чи обох батьків чи інших родичів не можуть бути причиною їх розлучення.

Як серед представників органів державної влади, так і серед громади, поступово формується розуміння того, що сім'ї, які мають у своєму складі осіб з інвалідністю (особливо, коли інвалідність є в дитини), – це сім'ї з особливим статусом, специфікою загальних та специфічних проблем. З метою допомоги сім'ям, де виховуються діти-інваліди, недопущення залишення батьками своїх дітей-інвалідів, ухилення від догляду за такими дітьми та, відповідно, сегрегації дітей-інвалідів, в країні вживаються заходи відповідного спрямування. Так, у червні 2013 року Мінсоцполітики розроблено проект постанови КМУ „Про затвердження порядку здійснення соціального супроводу сімей/осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах” (далі – проект Порядку соціального супроводу) та проект постанови КМУ „Про затвердження порядку взаємодії суб'єктів соціального супроводу сімей/осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах”. Ці проекти нормативно-правових актів визначають організаційні засади надання допомоги вразливим сім'ям/особам, які: а) мають ознаки нездатності батьків забезпечувати потреби дитини; б) неналежно виконують свої батьківські обов'язки; в) перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати чи мінімізувати їх негативний вплив за допомогою власних засобів та можливостей у зв'язку з проблемами, спричиненими невиконанням батьками обов'язків щодо виховання та розвитку дітей, насильством в сім'ї, засудженням та відбуванням покарань, інвалідністю, станом здоров'я, соціальним становищем тощо.

Необхідно констатувати той факт, що тривалий час діти з інвалідністю в Україні здебільшого навчалися та виховувалися у школах-інтернатах. Цих дітей було штучно відірвано від сім'ї, що в подальшому породжувало проблеми у міжособистісних стосунках між ними та їхніми батьками, а також іншими членами суспільства. Водночас слід розуміти, що в окремих випадках перебування дитини в інтернатній установі було і залишається єдиною можливою формою її утримання (наприклад, якщо дитина-інвалід має глибоку розумову відсталість або ліжко-хвора, у зв'язку з чим потребує не тільки постійного стороннього догляду, а й цілодобового медичного обслуговування). Однак функціонування інтернатних установ для дітей-інвалідів Україні жодною мірою не суперечить розвитку такої форми, як утримання дітей-інвалідів у родинах або в установах сімейного типу. Кожна з цих форм має право на існування. До того ж, на сьогодні КМУ визнано пріоритетність саме сімейних форм виховання дітей-інвалідів над інтернатними. Так, у ЗУ „Про Загальнодержавну програму „Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на період до 2016 року” передбачено, що основним завданням щодо захисту дітей-інвалідів є створення умов для виховання та догляду за дитиною-інвалідом у сім'ї.

З метою забезпечення реалізації права дітей (у тому числі дітей-інвалідів) на виховання в сім'ї у країні, насамперед, відбувається процес реформування інтернатних закладів. Замість інтернатів створюються дитячі будинки сімейного типу. Так, на 2014 рік за Програмою активізації економіки перед Мінсоцполітики поставлено завдання побудувати в країні 200 будинків сімейного типу. Головна мета цього процесу – налагодження системи так, щоб з 1 січня 2014 р. жодна дитина-сирота та/або дитина з інвалідністю не передавалася в системи інтернатів. Усі діти, які стають сиротами, та/або діти-інваліди, від яких відмовилися їхні батьки, відразу мають оформлюватися на виховання до таких центрів – будинків сімейного типу.

Безпосередньо для дітей-інвалідів у системі Мінсоцполітики станом на 1 січня 2012 р. функціонувала мережа спеціальних реабілітаційних установ, що є певною альтернативою інтернатним закладам, серед яких:

- центри та/або відділення соціальної реабілітації (192 одиниці майже в усіх регіонах України);
- установи змішаного типу для інвалідів та дітей-інвалідів (Обласний центр комплексної реабілітації інвалідів та дітей-інвалідів Закарпатської області та Реабілітаційна установа змішаного типу для інвалідів та дітей-інвалідів „Наш дім” (Київська область, м. Бориспіль);
- установи змішаного типу для інвалідів та дітей-інвалідів з розумовою відсталістю (комунальна установа змішаного типу „Львівський міський центр реабілітації” та комунальна установа „Центр реабілітації осіб з вадами психофізичного розвитку” (Одеська область).

Крім створення дитячих будинків сімейного типу та реабілітаційних установ, основними складовими сімейного виховання в Україні визначено: усиновлення, оформлення опіки (піклування), улаштування до прийомної

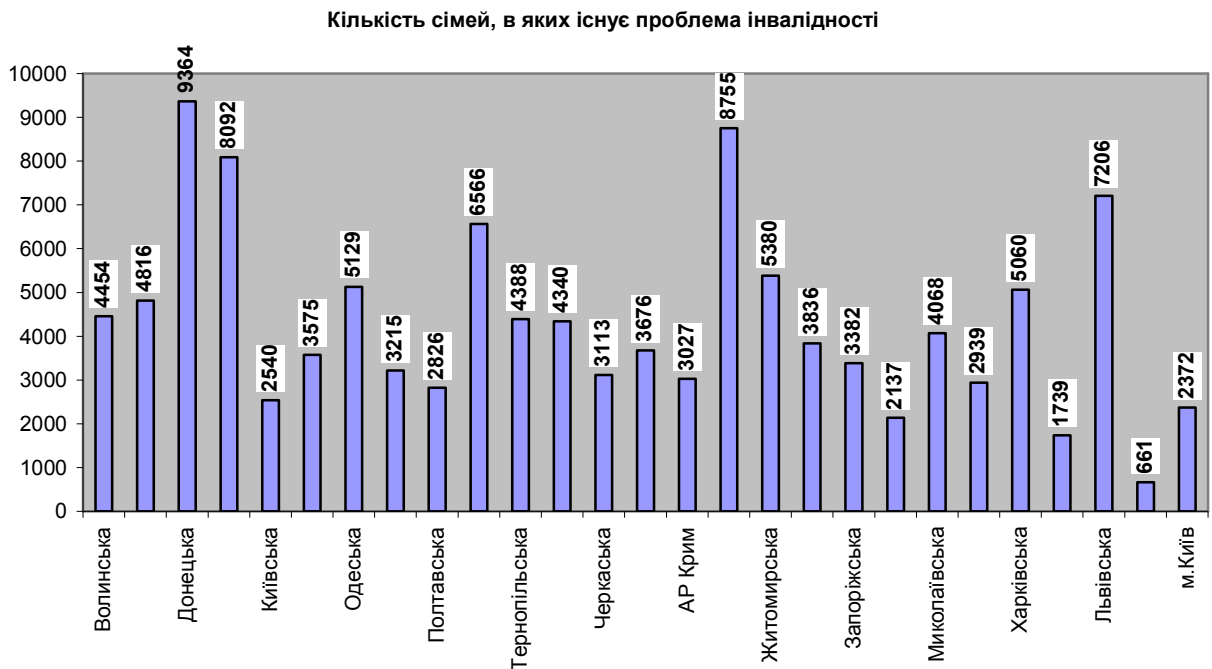
сім'ї. Ці складові сімейного виховання (особливо встановлення опіки та усиновлення) активно реалізуються в країні стосовно всіх категорій дітей, які залишаються без батьківського піклування, у тому числі й стосовно дітей з інвалідністю.

На сьогодні в Україні функціонує 744 центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (далі – Центри).

На обліку в Центрах знаходяться 116 656 сімей, в яких існує проблема інвалідності.

Найбільша кількість таких сімей, знаходяться на обліку у Донецькій – 9 364 сім'ї, Дніпропетровській – 8 755 сімей, Івано-Франківській – 8 092 сім'ї, Львівській областях – 7 206 сімей (діаграма 1).

Діаграма 1



У цих сім'ях виховується 95 420 дітей до 18 років, які мають проблему інвалідності. Найбільша кількість дітей, які мають проблему інвалідності знаходиться на обліку у Донецькій – 8 156 дітей, Дніпропетровській – 7 733 дітей, Харківській – 6 145 дітей, та Івано-Франківській областях – 5 036 дітей.

У сім'ях, які мають проблему інвалідності проживає 23 775 батьків, які мають проблему інвалідності. Найбільша кількість батьків, які мають проблему інвалідності знаходиться на обліку в Івано-Франківській – 3 056 осіб, Львівській – 2 480 осіб, Рівненській – 2 029 осіб, та Миколаївській областях – 1 454 особи.

На обліку в Центрах знаходяться 42 329 осіб віком від 18 до 35 років, які мають проблему інвалідності. Найбільша кількість таких осіб, знаходяться

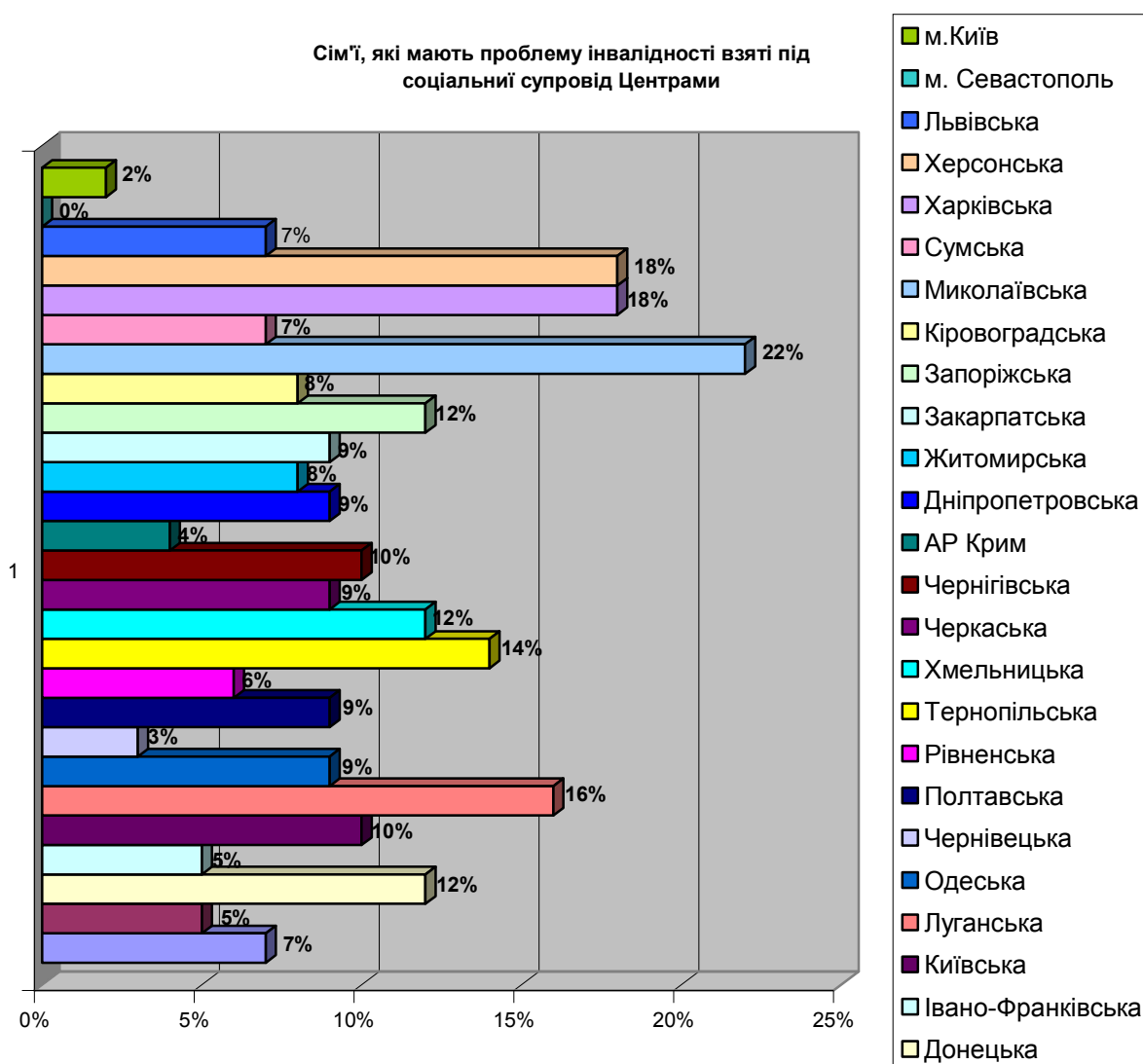
на обліку у Донецькій – 9 364 сім'ї, Дніпропетровській – 8 755 сімей, Івано-Франківській – 8 092 сім'ї, та Львівській областях – 7 206 сімей.

Під соціальним супроводом спеціалістів Центрів перебуває 10 625 сімей, в яких існує проблема інвалідності, що складає 10 % від загальної кількості сімей, які перебувають на обліку в Центрах станом на 1 жовтня 2013 року.

Найбільшу кількість сімей, в яких існує проблема інвалідності, взятих під соціальний супровід Центрів, від загальної кількості сімей, які перебувають на обліку мають: Миколаївська область – 902 (22 % від загальної кількості сімей, які перебувають на обліку станом на 1 жовтня 2013 р.), Харківська – 897 (18 %), Херсонська – 312 (18 %) та Луганська – 593 (16 %). Найнижчу кількість сімей, в яких існує проблема інвалідності, взятих під соціальний супровід мають: м. Київ – 53 (2 % від загальної кількості сімей, які перебувають на обліку станом на 1 жовтня 2013 р.) та Чернівецька область – 113 (3 %).

Жодної сім'ї, в яких існує проблема інвалідності, не взято під соціальний супровід в м. Севастополі (діаграма 2).

Діаграма 2





Під соціальним супроводом в Центрах перебували 1 810 осіб віком від 18 до 35 років, які мають проблему інвалідності, що складає 4 % від загальної кількості осіб, які перебували на обліку в Центрах станом на 1 жовтня 2013 року.

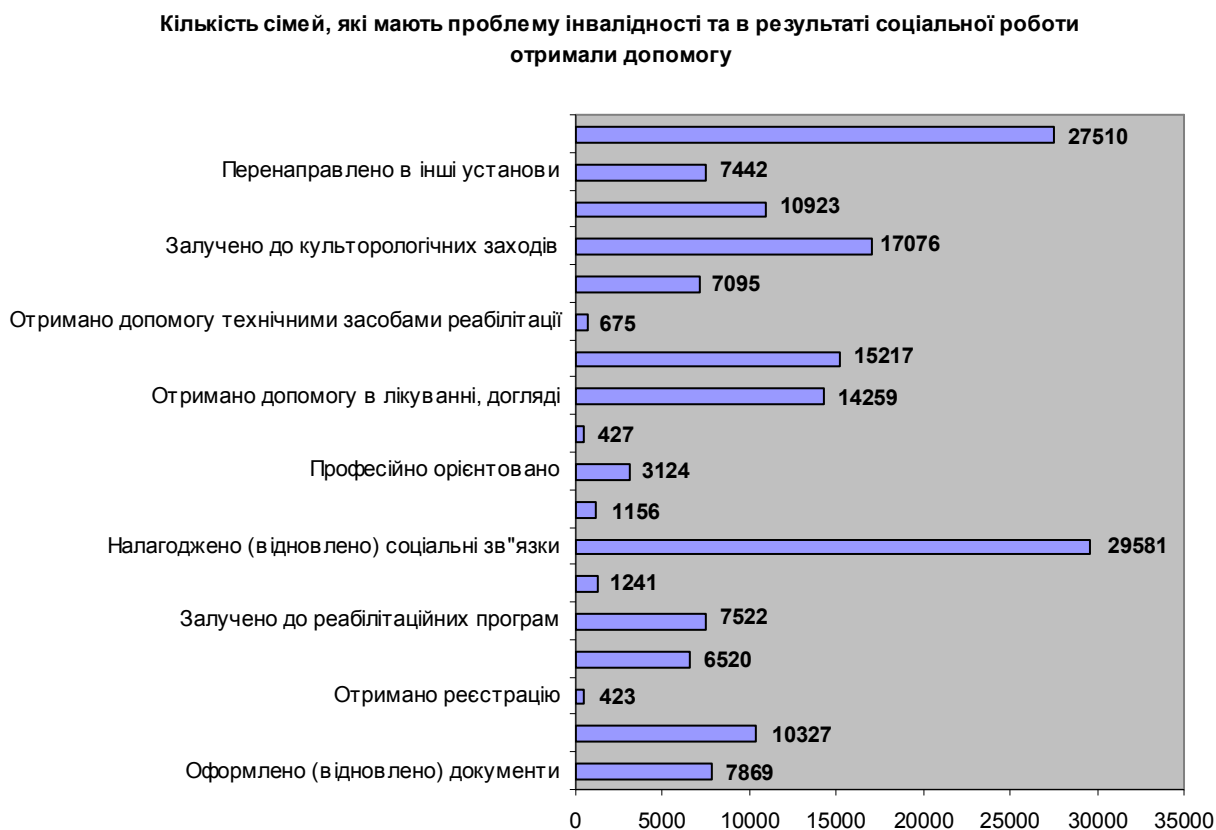
Найбільшу кількість осіб, в яких існує проблема інвалідності, взятих під соціальний супровід Центрів від загальної кількості осіб, які перебувають на обліку мають: Хмельницька область – 95 (8 % від загальної кількості осіб, які перебувають на обліку станом на 1 жовтня 2013 р.), Харківська – 235 (7 %), Донецька – 154 (7 %) та Одеська область – 107 (7 %).

Соціальними послугами Центрів було охоплено 116 656 сімей з проблемами інвалідності, яким надано 845 196 послуг.

Найбільша кількість сімей з проблемами інвалідності, охоплених соціальними послугами, від загальної кількості сімей з проблемами інвалідності, які отримували соціальні послуги по всій Україні, у Донецькій – 24 252 сім'ї (14 %) та Миколаївській – 17 687 сімей (10 %) областях.

Кількість сімей з проблемами інвалідності, які в результаті здійснення соціальної роботи Центрами отримали відповідну соціальну допомогу, наведено в діаграмі 3.

Діаграма 3

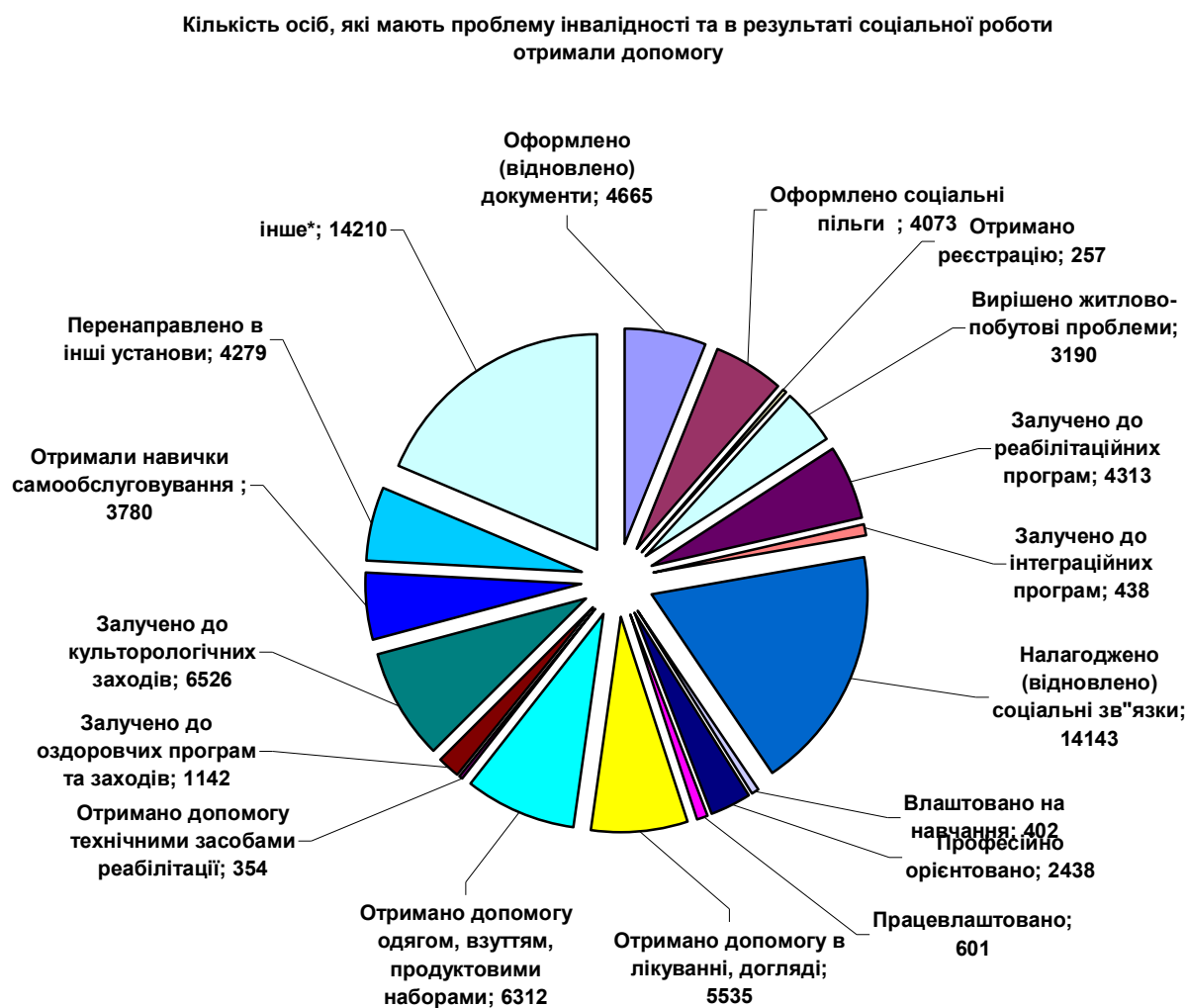


Соціальними послугами Центрів охоплено 42 329 осіб віком від 18 до 35 років з проблемами інвалідності, яким було надано 243 438 послуг.

Найбільша кількість осіб з проблемами інвалідності, охоплених соціальними послугами, від загальної кількості осіб з проблемами інвалідності, які отримували соціальні послуги по всій Україні, у Донецькій – 12 196 осіб (16 %), Харківській – 8 353 особи (11 %), Миколаївській – 7 870 сімей (10 %) областях.

Кількість осіб віком від 18 до 35 років з проблемами інвалідності, які в результаті здійснення соціальної роботи Центрами отримали відповідну соціальну допомогу, наведено в діаграмі 4.

Діаграма 4



## 21. Освіта

В українському суспільстві за роки незалежності було сформовано розуміння того, що освіта – це стратегічний ресурс соціально-економічного, культурного і духовного розвитку суспільства, поліпшення добробуту людей, забезпечення національних інтересів, зміцнення міжнародного авторитету й

формування позитивного іміджу України, створення умов для самореалізації кожної особистості.

У ст. 53 КУ закріплене право кожного на освіту.

Гарантії права на освіту для усіх без виключення громадян України, у тому числі людей з інвалідністю, закріплені також у таких базових документах з питань освіти, як закони України „Про освіту”, „Про дошкільну освіту”, „Про загальну середню освіту”, „Про професійно-технічну освіту”, „Про вищу освіту”, „Про охорону дитинства”.

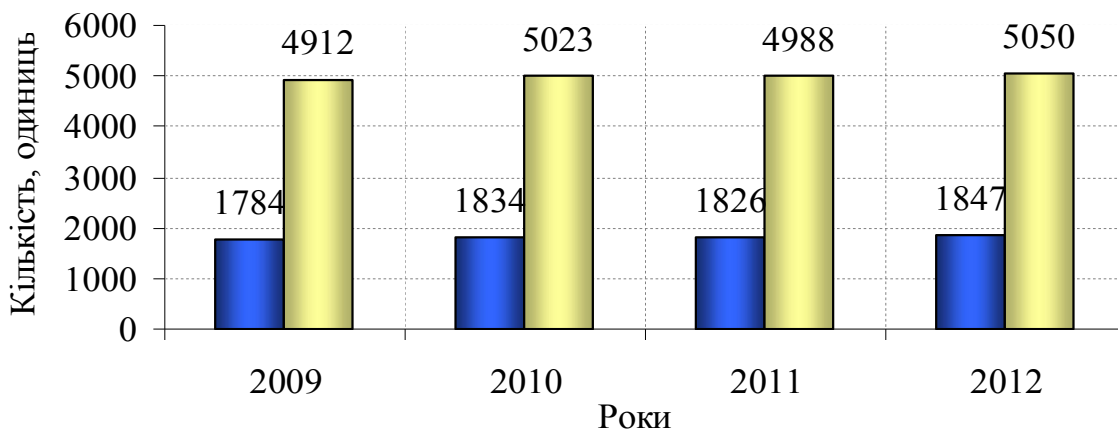
Крім зазначених вище документів право на освіту безпосередньо для людей з інвалідністю закріплено також у спеціальних законодавчих актах з питань соціального захисту та реабілітації інвалідів – законах України „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” та „Про реабілітацію інвалідів в Україні”. Таким чином, можна констатувати той факт, що в Україні на законодавчому рівні визнане право інвалідів на освіту на основі рівності можливостей з іншими громадянами.

Велике значення в Україні надається дошкільній освіті дітей з інвалідністю як основі їхнього подальшого розвитку та навчання. Сьогодні у сфері дошкільної освіти впроваджується значна кількість інноваційних педагогічних технологій різного характеру, спрямованості і значимості, насамперед, щодо удосконалення організаційних засад, змісту, методик, технологій навчання дітей, здійснення соціально-педагогічного патронату дітей з порушенням розвитку, особливо раннього віку. Так, в рамках реалізації Конвенцій про права дитини, Конвенції, указів Президента України, доручень КМУ розроблено проект ЗУ „Про внесення змін до Закону України „Про дошкільну освіту” (щодо організації навчально-виховного процесу)”, зареєстрований у ВРУ 15 січня 2013 р. за № 2020. Прийняття цього Закону забезпечить реалізацію рівних прав кожної дитини, у тому числі з особливими освітніми потребами, на дошкільну освіту шляхом запровадження інклюзивного (інтегрованого) навчання у дошкільних навчальних закладах та повноцінний фізичний, інтелектуальний, моральний, естетичний розвиток відповідно до здібностей та вподобань дитини, соціальну адаптацію.

Крім того, вперше в Україні постановою КМУ від 13 квітня 2011 р № 629 затверджено Державну цільову соціальну програму розвитку дошкільної освіти на період до 2017 року (далі – Програма), що передбачає розширення мережі дошкільних навчальних закладів різних типів і форм власності, удосконалення нормативно-правової бази з метою забезпечення подальшого розвитку, поліпшення якості дошкільної освіти, оновлення матеріально-технічної бази, збільшення частки дітей, які здобули дошкільну освіту, здійснення експериментальної та інноваційної діяльності, удосконалення системи перепідготовки та підвищення кваліфікації педагогічних кадрів дошкільних навчальних закладів.

З урахуванням актуальності цього питання також розроблена, отримала гриф МОН та розміщена на офіційному веб-сайті цього органу Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом „Розквіт”.

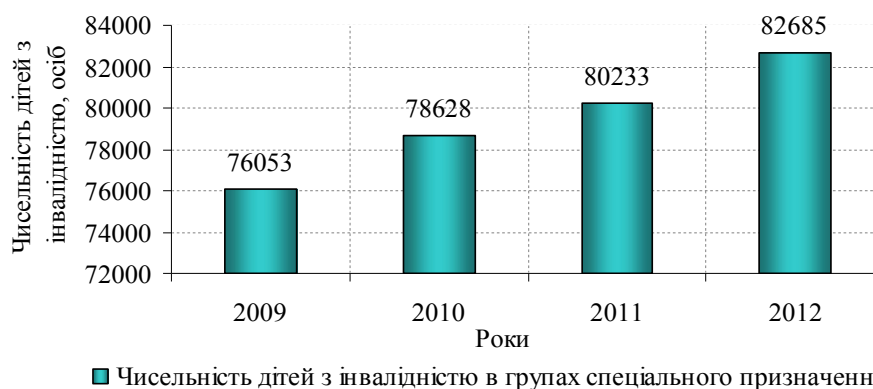
У цілому, на сьогодні в Україні для дітей з особливими потребами працюють близько 2 тисяч дошкільних навчальних закладів компенсуючого (санаторні, спеціальні) та комбінованого типу, де разом із здобуттям дошкільної освіти діти отримують корекційно-реабілітаційну допомогу (мал. 7).



- Кількість закладів, які мають групи спеціального призначення, за видами
- Кількість груп спеціального призначення

**Мал. 7. Динаміка кількості дошкільних навчальних закладів та груп спеціального призначення для дітей з інвалідністю в Україні станом на 2009 – 2012 рр.**  
(за даними МОН)

Динаміку чисельності дітей з інвалідністю в групах спеціального призначення в дошкільних навчальних закладах в Україні зображено на мал. 8.

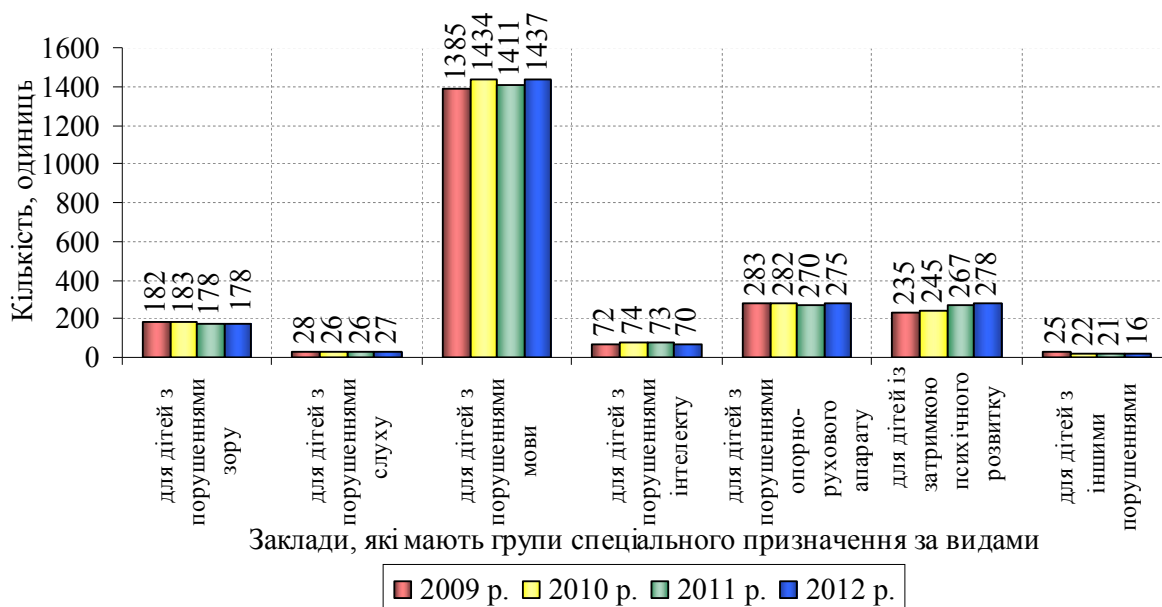


- Чисельність дітей з інвалідністю в групах спеціального призначення

**Мал. 8. Динаміка чисельності дітей з інвалідністю в групах спеціального призначення в дошкільних навчальних закладах в Україні станом на 2009 – 2012 рр.**  
(за даними МОН)

Як видно з мал. 8, протягом останніх років спостерігається стійка тенденція до збільшення чисельності дітей з інвалідністю в групах спеціального призначення дошкільних навчальних закладів.

Найбільше груп спеціального призначення в дошкільних навчальних закладах створено для дітей: з порушенням мови; з порушенням опорно-рухового апарату; із затримкою психічного розвитку. Динаміку кількості дошкільних навчальних закладів спеціального призначення за видами груп в них наведено на мал. 9.



**Мал. 9. Динаміка кількості навчальних закладів спеціального призначення за видами груп в Україні за станом на 2009 – 2012 рр. (за даними МОН)**

Однак, слід зауважити, що у сільській місцевості охоплення дітей з інвалідністю дошкільною освітою знаходиться не на належному рівні через майже повну відсутність дошкільних груп спеціального призначення (компенсуючого типу).

Після здобуття дошкільної освіти подальше формування особистості дітей з особливими потребами, забезпечення їх соціально-психологічної реабілітації, трудової адаптації здійснюється у загальноосвітніх навчальних закладах.

До системи загальноосвітніх навчальних закладів для дітей-інвалідів відносяться:

- спеціальні школи з продовженим днем;
- школи-інтернати;
- спеціальні навчально-виховні комплекси, об'єднання;
- навчально-реабілітаційні центри;
- спеціалізовані класи для обдарованих дітей-інвалідів;
- загальноосвітні школи зі спеціальними та інклюзивними класами.

Діти, які за станом здоров'я не можуть навчатися безпосередньо у навчальних закладах, здобувають освіту за індивідуальною формою.

За статистичними даними у 2012/2013 навчальному році функціонувало 380 спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів, де навчались 45 357 учнів з особливими освітніми потребами, у тому числі 12 742 дитини з інвалідністю, зокрема:

- 328 спеціальних шкіл-інтернатів із контингентом у 39 682 учні;
- 32 навчально-реабілітаційні центри, де навчались та отримували комплексні реабілітаційні послуги 4 987 дітей з особливими освітніми потребами, зумовленими складними вадами розвитку;
- 20 спеціальних шкіл з продовженим днем, у яких здобували освіту за місцем свого проживання 688 дітей з порушеннями розвитку.

Крім того, 5 675 таких дітей навчались у 508 спеціальних класах загальноосвітніх шкіл.

В умовах сучасних підходів до різноманітних форм здобуття освіти спеціальні навчальні заклади розширюють свої функції, надаючи, окрім освітніх, і соціально-педагогічні послуги. Здійснення цими закладами соціально-педагогічного патронату сприяє комплексній підтримці сімей, які виховують дітей-інвалідів, забезпечуючи право на якісну освіту, державну підтримку та соціальний захист найбільш уразливих категорій дитячого населення.

Спеціальними навчальними закладами, у тому числі інтернатного типу, забезпечено надання корекційної допомоги у процесі комплексної реабілітації (психолого-педагогічна, соціальна, медична, фізкультурно-оздоровча, трудова реабілітація) дітям з інвалідністю та соціально-педагогічний патронаж з метою їх інтеграції до навчального та соціального середовища. Навчально-матеріальна база шкіл-інтернатів дає можливість вихованцям працювати з технічними засобами навчання, є доступ до мережі Інтернет.

На виконання Державної цільової соціальної програми впровадження у навчально-виховний процес загальноосвітніх навчальних закладів інформаційно-комунікаційних технологій „Сто відсотків” на період до 2015 року, затвердженої постановою КМУ від 13 квітня 2011 р. № 494, та відповідно до Порядку використання у 2011 році коштів, передбачених у Державному бюджеті України на інформатизацію та комп’ютеризацію загальноосвітніх навчальних закладів, затвердженого постановою КМУ від 28 лютого 2011 р. № 307, у частині забезпечення загальноосвітніх та спеціальних шкіл (шкіл-інтернатів) для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, загальноосвітніх спеціальних шкіл (шкіл-інтернатів) для дітей з особливими освітніми потребами (за винятком спеціальних закладів для дітей сліпих та зі зниженим зором) у 2011 році придбано та встановлено у зазначених навчальних закладах 357 навчальних комп’ютерних комплексів (мобільних).

Для здійснення корекційно-розвиткової та реабілітаційної роботи (психолого-педагогічна, соціальна, медична, фізкультурно-оздоровча, трудова реабілітація) всі спеціальні школи, школи-інтернати забезпечені корекційним обладнанням індивідуального та колективного призначення. У школах-

інтернатах обладнані кабінети вчителів-дефектологів (відповідно до спеціалізації), оснащені необхідним навчальним та дидактичним матеріалом, кабінети психологічної реабілітації, навчальні кабінети, кабінети соціально-побутового орієнтування, майстерні, бібліотеки, актові зали, кабінети ЛФК, спортивні майданчики. У всіх закладах є медичні блоки, забезпечені фізіотерапевтичною апаратурою (інгалятори, апарати електро- та імпульсної магнітотерапії, апарати для ультразвукової терапії тощо).

На сьогодні всі діти-інваліди, які виховуються в інтернатних закладах, мають індивідуальні програми реабілітації, відповідно до яких здійснюється системна комплексна реабілітація.

На базі облаштованих навчальних майстерень відповідно до трудових (професійних) профілів, рекомендованих лікарями, учні оволодівають системою трудових умінь і навичок, готуються до самостійної праці. У багатьох спеціальних навчальних закладах відкрито класи з поглибленим професійно-трудовим навчанням, наявні навчально-дослідні ділянки, теплиці, сільськогосподарський інвентар.

Незважаючи на те, що протягом останніх років спостерігається тенденція до збільшення фінансування спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів, їх матеріально-технічна база, умови для навчання та утримання вихованців потребують поліпшення. Зокрема, необхідне подальше удосконалення навчально-реабілітаційної бази, а також забезпечення дітей-інвалідів сучасними засобами реабілітації.

У 2009/2010 та 2010/2011 навчальних роках кількість спеціальних загальноосвітніх закладів для дітей з особливими освітніми потребами становила 289 одиниць, у 2011/2012 навчальному році – 382 одиниці, та 380 одиниць – у 2012/2013 році.

Відповідно у спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах у 2009/2010 навчальному році навчалось 47 497 дітей з особливими освітніми потребами, у 2010/2011 навчальному році – 46 480 таких дітей, у 2011/2012 навчальному році – 46 327 осіб, та 45 357 осіб – у 2012/2013 навчальному році.

Таким чином, починаючи з 2009/2010 навчального року відзначається тенденція до зменшення кількості спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів та, відповідно, дітей у них.

*Таблиця 1*

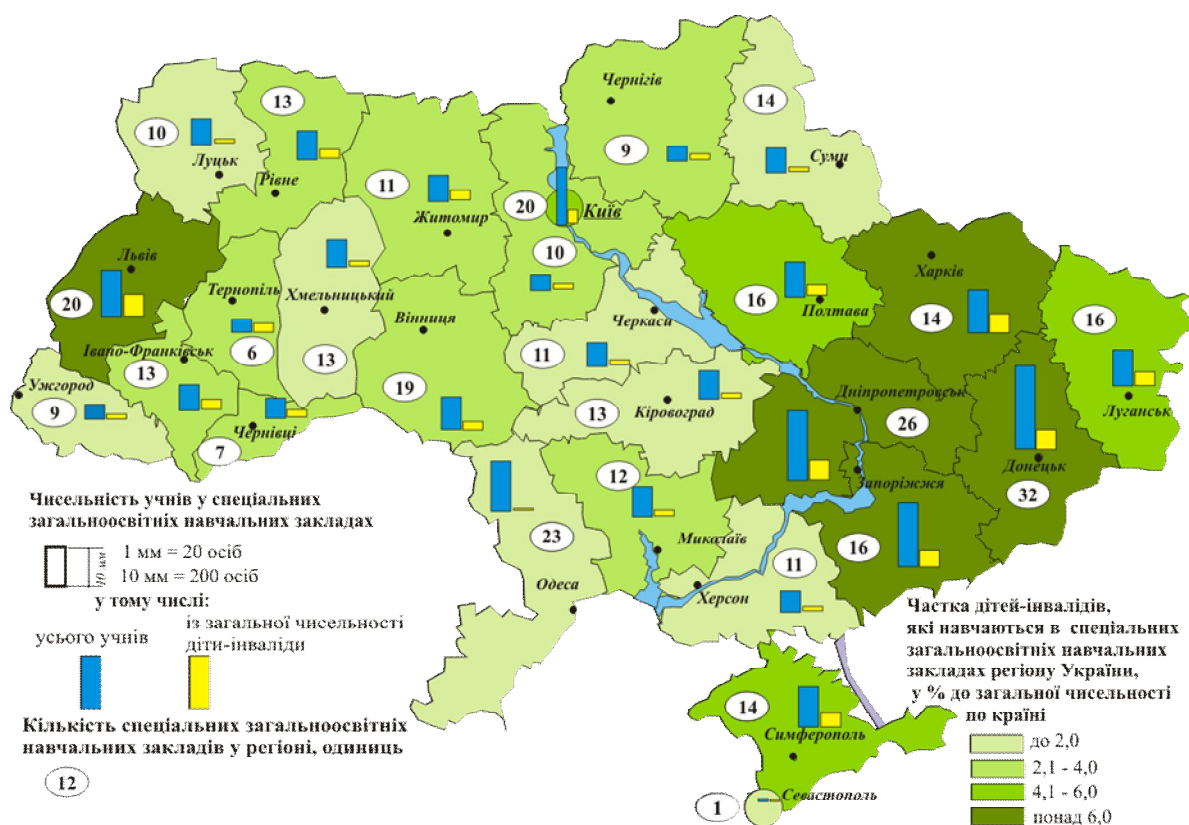
**Чисельність дітей з особливими освітніми потребами, які навчалися у спеціальних загальноосвітніх школах (школах-інтернатах) в Україні станом на 2009/2010 – 2012/2013 навчальні роки (за даними МОН)**

Види закладів (для дітей)	Навчальний рік	Учнів
---------------------------	----------------	-------

Глухих	2009/2010	2 991
	2010/2011	2 969
	2011/2012	2 943
	2012/2013	2 607
Зі зниженим слухом	2009/2010	2 815
	2010/2011	2 786
	2011/2012	2 803
	2012/2013	2 347
Сліпих	2009/2010	769
	2010/2011	768
	2011/2012	767
	2012/2013	732
Зі зниженим зором	2009/2010	4 071
	2010/2011	4 183
	2011/2012	4 278
	2012/2013	3 557
З порушеннями опорно-рухового апарату	2009/2010	2 363
	2010/2011	2 198
	2011/2012	2 191
	2012/2013	1 767
Розумово відсталих	2009/2010	27 029
	2010/2011	26 076
	2011/2012	25 691
	2012/2013	23 431
З тяжкими порушеннями мовлення	2009/2010	2 918
	2010/2011	2 922
	2011/2012	2 985
	2012/2013	2 852
Із затримкою психічного розвитку	2009/2010	4 541
	2010/2011	4 578
	2011/2012	4 669
	2012/2013	3 077

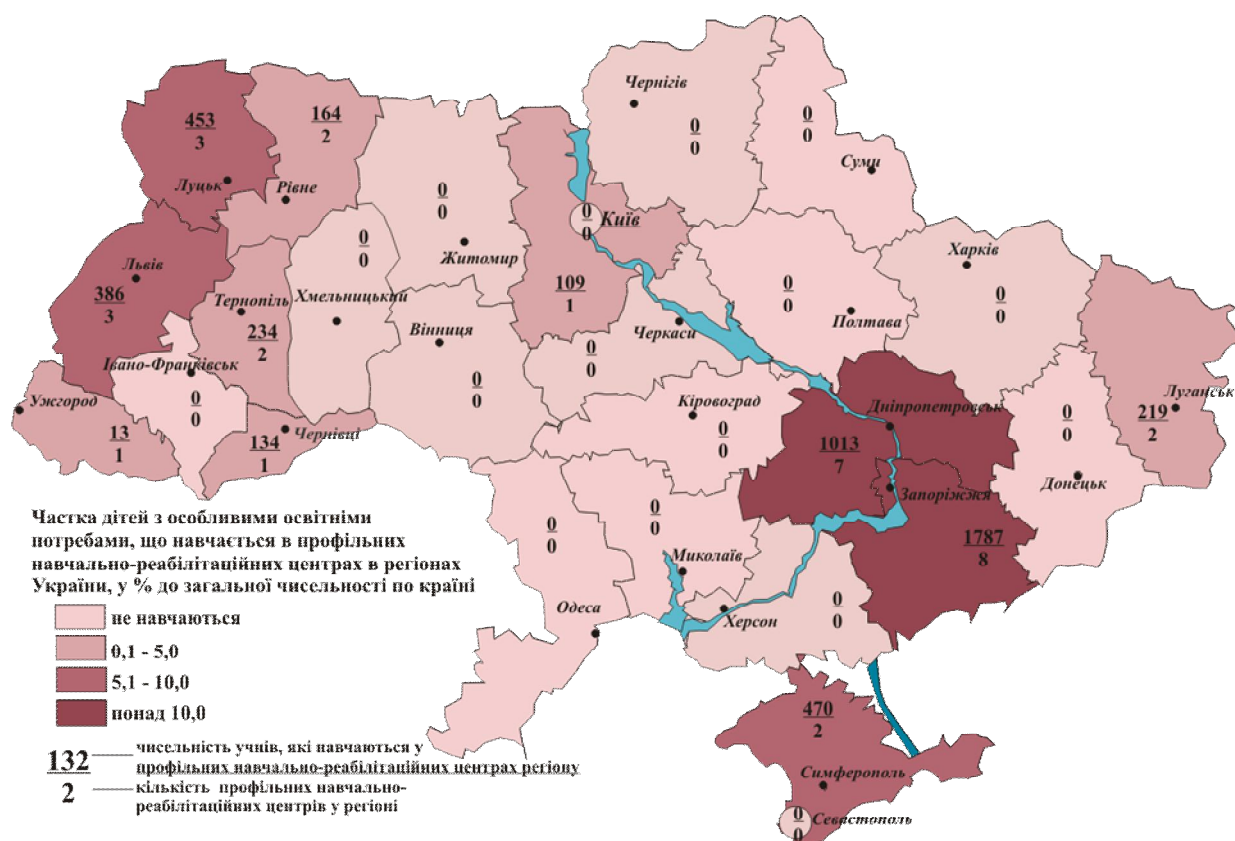
Розподіл за регіонами України кількості спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів (спеціальні школи (школи-інтернати) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, навчально-реабілітаційні центри) та чисельності в них учнів за станом на 2012/2013 навчальний рік наведено на мал. 10.





**Мал. 10. Розподіл за регіонами України кількості спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів (спеціальні школи (школи-інтернати) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, навчально-реабілітаційні центри) та чисельності в них учнів станом на 2012/2013 навчальний рік (за даними МОН)**

Кількість навчально-реабілітаційних центрів для дітей з особливими освітніми потребами та учнів у них за регіонами України станом на 5 вересня 2012 р. ілюструє мал. 11.



**Мал. 11. Кількість навчально-реабілітаційних центрів для дітей з особливими освітніми потребами та учнів у них за регіонами України станом на 05.09.2012 р. (за даними МОН)**

Необхідно зауважити, що останнім часом на державному рівні визнано пріоритетним спільне (інклюзивне) навчання здорових дітей та дітей-інвалідів у загальноосвітніх навчальних закладах.

Доречно нагадати, що спільна, або інклюзивна, освіта передбачає реформування навчальних закладів таким чином, щоб вони повністю відповідали вимогам та потребам осіб з інвалідністю, а саме: перепланування навчальних приміщень відповідно до вимог безбар'єрного архітектурного середовища (облаштування пандусів, одноповерховий дизайн навчальних закладів, переобладнання місць санітарно-гігієнічного призначення), адаптація навчальних планів та програм до потреб інвалідів, введення до штатів навчальних закладів сурдоперекладачів тощо.

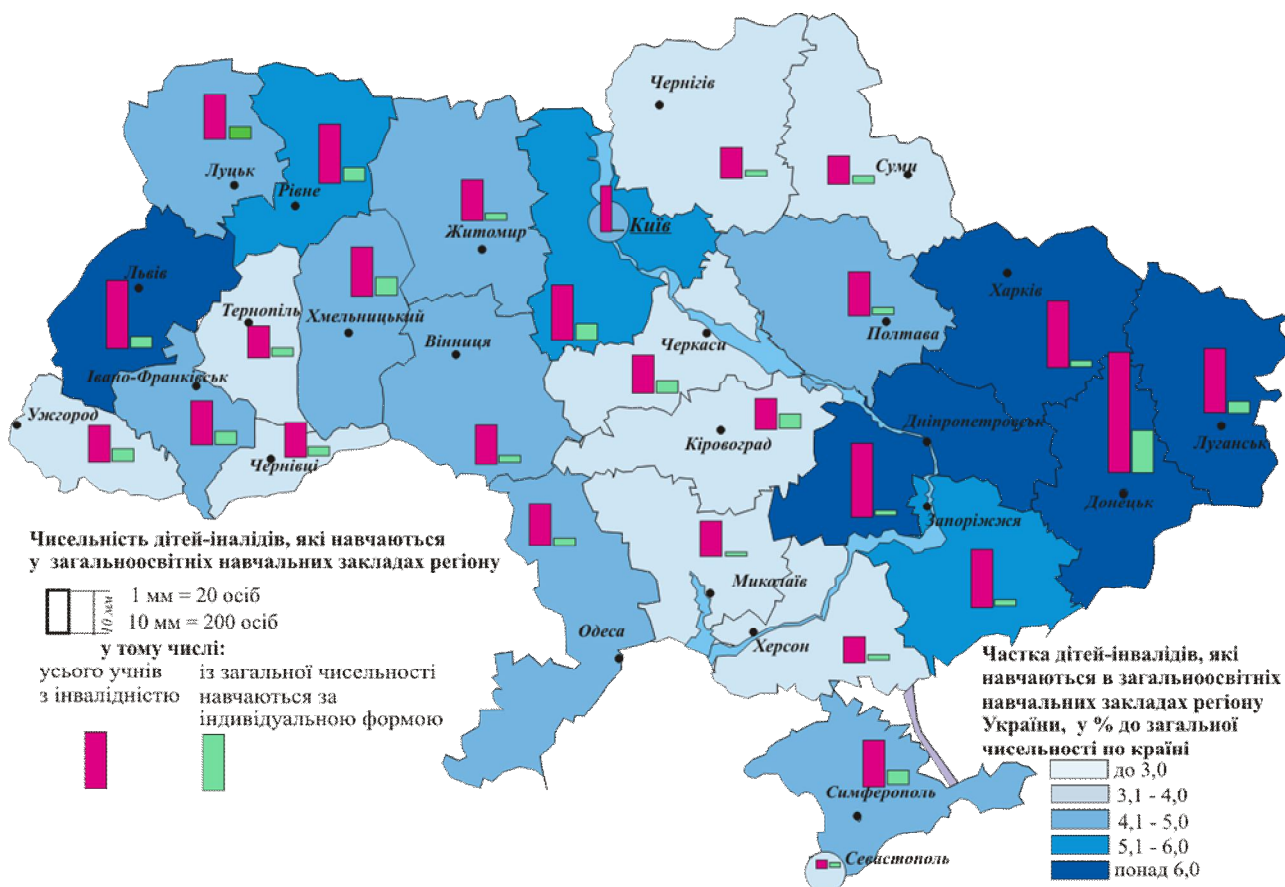
Розвитку та впровадженню концепції інклюзивного навчання дітей з інвалідністю, удосконаленню управлінської структури, впровадженню інноваційних педагогічних технологій значною мірою сприяє співпраця МОН з громадськими організаціями, які опікуються питаннями державної підтримки, соціального захисту громадян з інвалідністю. При цьому центральному органі виконавчої влади створено Громадську раду (наказ МОНмолодьспорту від 24 травня 2012 р. № 623) та Експертно-консультативну раду з питань аутизму (наказ МОН від 28 травня 2013 р. № 621).

Можна припустити, що саме завдяки поширенню процесів інклюзії кількість спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів та дітей з інвалідністю в них останніми роками скорочується.

Завдяки розвитку інклюзивної освіти в Україні в 2012 році кількість дітей з особливими потребами, інтегрованих у загальноосвітні навчальні заклади, у тому числі дітей-інвалідів, становила понад 70 тис. осіб, у тому числі 13 233 – навчались за індивідуальною формою.

За статистичними даними у загальноосвітніх навчальних закладах у 2012/2013 навчальному році навчалось 58 586 дітей-інвалідів.

Найбільша частка дітей з інвалідністю навчалась у загальноосвітніх навчальних закладах в областях: Дніпропетровській, Донецькій, Харківській, Луганській, Львівській. Найменшою частка таких дітей була в Чернігівській, Сумській, Черкаській, Кіровоградській, Миколаївській, Херсонській, Тернопільській, Чернівецькій, Закарпатській областях та м. Севастополь (мал. 12).



**Мал. 12. Чисельність дітей-інвалідів, які навчались у загальноосвітніх навчальних закладах за регіонами України станом на 2012/2013 навчальний рік (за даними МОН)**

У 2012 році найбільше загальноосвітніх навчальних закладів з інклюзивним навчанням було в областях: Дніпропетровській – 59, Київській –

41, Рівненській – 29, Автономній Республіці Крим – 27, Чернівецькій – 27, Чернігівській – 26, Полтавській – 25, Херсонській – 22, Сумській – 17.

Таблиця 2

**Кількість спеціальних класів для дітей з особливими освітніми потребами та чисельність в них учнів у загальноосвітніх навчальних закладах (без спеціальних) в Україні станом на 2009/2010 – 2012/2013 навчальні роки (за даними МОН)**

Навчальний рік	Кількість спеціальних класів	У них учнів
2009/2010	539	5840
2010/2011	484	5652
2011/2012	508	4845
2012/2013	508	5675

Активна робота проводиться в країні в частині вдосконалення системи підготовки та підвищення кваліфікації педагогічних кадрів для системи інклюзивної освіти дітей з інвалідністю. Так, МОН схвалено та рекомендовано до впровадження у вищих навчальних закладах навчальні курси „Диференційоване викладання в інклюзивних класах”, „Види оцінювання в інклюзивному класі”, „Професійна співпраця в інклюзивній школі”, „Лідерство в інклюзивній школі”, „Основи інклюзивної освіти”, які містять тематику щодо етичного спілкування, супроводу, допомоги дітям-інвалідам у здобутті освіти.

За рекомендацією МОНмолодьспорту з 2012/2013 навчального року до навчальних програм для слухачів курсів підвищення кваліфікації на базі обласних інститутів післядипломної педагогічної освіти включено навчальну дисципліну „Основи інклюзивної освіти”. Проведено серію навчально-методичних семінарів з питань викладання курсів з інклюзивного навчання у системі післядипломної педагогічної освіти.

### З українського досвіду

Всеукраїнський фонд „Крок за кроком” за підтримки Міжнародного фонду „Відродження” та інших донорських організацій опублікував серію тематичних посібників – „Індекс інклюзії: дошкільний навчальний заклад”, „Індекс інклюзії: загальноосвітній навчальний заклад”, „Індекс інклюзії: професійно-технічний навчальний заклад”. Завдяки цьому керівники навчальних закладів і педагоги отримали добірку практичних матеріалів, які допоможуть створювати і розвивати інклюзивне навчальне середовище в різних типах навчально-виховних закладів. Крім того, фондом „Відродження” було підтримано пілотний проект з адаптації завдань зовнішнього незалежного оцінювання для інвалідів внаслідок порушення зору.

Міжнародний фонд „Відродження”: стислий звіт за 2012 рік // Зеркало недели. – № 6 (103). – 2013. – С. 4.

Окрім удосконалення системи кадрового забезпечення, МОН також започатковує та координує науково-пошукові дослідження з підвищення ефективності навчально-виховного процесу, допрофесійної та професійної підготовки, соціальної реабілітації, інклюзивного та інтегрованого навчання учнів з інвалідністю у навчальних закладах системи освіти (АР Крим, Волинська, Дніпропетровська, Івано-Франківська, Запорізька, Львівська, Одеська, Тернопільська, Харківська, Хмельницька та інші області, м. Київ). Однак, незважаючи на певні досягнення, актуальним залишається питання забезпечення дітей з інвалідністю дошкільного та шкільного віку навчальними програмами та підручниками. Видання розробленої навчально-методичної літератури ускладнюється у зв'язку з недостатнім фінансуванням.

Водночас на виконання Указів Президента України, нормативно-правових актів КМУ, зокрема Державної цільової програми „Національний план дій з реалізації Конвенції ООН про права інвалідів” на період до 2020 року”, затвердженої постановою КМУ від 1 серпня 2012 р. № 706, МОН здійснюються заходи з удосконалення програмно-методичного забезпечення навчання дітей-інвалідів. Так, спільно з Національною академією педагогічних наук України для учнів з помірною, тяжкою, глибокою розумовою відсталістю підготовчого, 1 – 4 класів розроблено навчальні програми з п'яти предметів (25 найменувань). Всього розроблено 35 найменувань навчальних програм для дітей з розумовою відсталістю дошкільного та шкільного віку, які отримали відповідний гриф МОНмолодьспорту та разом з науково-методичними посібниками розміщені на офіційному веб-сайті цього Міністерства.

Вищезазначеною Програмою також передбачено заходи щодо поетапного виділення коштів на видання підручників, зокрема шрифтом Брайля, навчально-методичної літератури для спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, та закладів з інклюзивним навчанням.

Змістом навчальної програми з української мови для учнів спеціальних навчальних закладів для сліпих дітей передбачено вивчення азбуки Брайля.

Відповідно до нових соціальних ініціатив Президента України В. Ф. Януковича щодо забезпечення дітей з порушеннями зору підручниками, у тому числі шрифтом Брайля, у 2013 році з Державного бюджету України додатково виділено 10 млн. гривень.

Велика робота проводиться також і в частині розвитку української жестової мови як основного засобу навчання осіб з порушенням слуху. З метою забезпечення вивчення української жестової мови у спеціальних загальноосвітніх школах (школах-інтернатах) для глухих дітей та дітей зі зниженим слухом відповідно до наказу МОН від 11 вересня 2009 р. № 852 „Про введення навчального предмету „Українська жестова мова” та внесення змін до Типових навчальних планів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку” у 2009/2010 навчальному році у зазначених спеціальних

загальноосвітніх навчальних закладах було введено навчальний предмет „Українська жестова мова”. Вивчення цього навчального предмета забезпечується комплексною програмою „Українська жестова мова” для підготовчого та 1 – 12 класів для глухих дітей та дітей зі зниженим слухом і методичними рекомендаціями до неї, які спрямовані також на підготовку дітей дошкільного віку до подальшого системного вивчення української жестової мови. Ця програма містить програмно-методичну складову для вивчення української жестової мови студентами, педагогічними працівниками, іншими особами, які того бажають.

Суттєве оновлення змісту освіти у загальноосвітній школі обумовлює необхідність визначення нових концептуальних підходів до спеціальної освіти, уточнення стратегії і тактики інноваційних процесів. Зважаючи на це, на сьогодні створено новий Державний стандарт початкової загальної освіти для дітей з особливими освітніми потребами, що забезпечить дітям (з порушеннями зору, слуху, з мовними порушеннями, з розумовою відсталістю, затримкою психічного розвитку, дитячим церебральним паралічем) рівні можливості для отримання ранньої корекційної допомоги, здобуття якісної освіти (Постанова КМУ від 21 серпня 2013 р. № 607).

Також вживаються заходи щодо забезпечення безперешкодного доступу дітей з інвалідністю до загальноосвітніх навчальних закладів. Так, з метою вирішення питання організації підвезення учнів з порушеннями опорно-рухового апарату, зору до місця навчання (проживання) спеціально обладнаними транспортними засобами у супроводі підготовленого персоналу до Типових штатних нормативів загальноосвітніх навчальних закладів, затверджених наказом МОН від 6 грудня 2010 р. № 1205, уведено додаткову посаду вихователя за наявності у школі організованого підвезення учнів шкільним автобусом. На сьогодні 92 спеціально пристосованих автобуси задовольняють транспортні потреби дітей-інвалідів.

Організоване підвезення учнів з особливими освітніми потребами до навчальних закладів здійснюється в Автономній Республіці Крим, Житомирській, Сумській, Київській, Кіровоградській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Запорізькій, Черкаській, Рівненській, Херсонській областях, м. Києві.

Наказом МОНмолодьспорту від 24 лютого 2012 р. № 221 місцевим органам управління освітою доручено активізувати роботу щодо забезпечення безперешкодного доступу до навчальних закладів системи освіти дітям та особам з інвалідністю.

Станом на 1 грудня 2012 р. близько 20,0 % від загальної кількості навчальних закладів системи освіти є доступними для дітей з обмеженими фізичними можливостями, 45,0 % – частково доступними. Забезпечення повної доступності навчальних закладів потребує значних коштів, у зв'язку з чим здійснюється поступово.

Для забезпечення реалізації освітніх прав дітей з інвалідністю надзвичайно важливою виступає (нарівні з дошкільною та загальною

середньою освітою) галузь професійно-технічної освіти. Професійно-технічна освіта забезпечує набуття певної професії, що є передумовою успішної подальшої самореалізації інвалідів. При цьому важливо зауважити, що в Україні разом із набуттям професії учні професійно-технічних навчальних закладів можуть здобувати повну загальну середню освіту, безоплатність якої гарантується державою. Професійно-технічна освіта є відкритою та доступною для випускників як загальноосвітніх, так і спеціальних навчальних закладів.

Держава гарантує особам з інвалідністю професійно-технічну освіту на рівні, що відповідає їх здібностям і можливостям. За інших рівних умов інваліди мають переважне право на зарахування до професійно-технічних навчальних закладів.

Чинне законодавство України визначає різні форми здобуття професійно-технічної освіти, у тому числі її очно-заочну та дистанційну форми, а також навчання за індивідуальними навчальними планами.

Чисельність осіб з порушеннями фізичного та/або розумового розвитку в професійно-технічних навчальних закладах (далі – ПТНЗ), підпорядкованих МОН, зростає (табл. 3).

Таблиця 3

**Чисельність осіб з порушеннями фізичного та/або розумового розвитку в ПТНЗ системи МОН України в 2009 – 2012 рр.**

Рік	Кількість ПТНЗ	Контингент учнів, слухачів всього			З них осіб з порушеннями фізичного та/або розумового розвитку					
		Україна	місто	село	всього	місто	село	відсоток від контингенту учнів, слухачів		
								всього	місто	село
2009	874	398 998	324 385	74 613	4 963	4 379	584	1,2	1,1	0,1
2010	870	405 133	329 252	75 881	5 297	4 609	688	1,3	1,1	0,2
2011	870	382 135	310 593	71 542	5 474	4 665	809	1,4	1,2	0,2
2012	863	391 893	321 003	70 890	5 495	4 660	835	1,4	1,2	0,2

Найбільша частка учнів цієї категорії навчається у Донецькій (2,5 %), Чернівецькій та Черкаській (2,0 %), Сумській та Харківській (1,9 %), Волинській (1,8 %) областях та м. Києві (2,4 %). Найменша кількість учнів навчається у Вінницькій, Луганській, Херсонській (0,8 %) та Київській, Львівській (0,9 %) областях.

Навчання учнів з особливими освітніми потребами у ПТНЗ переважно здійснюється в загальних групах разом з іншими учнями. Однак є випадки, коли таке навчання неможливе. У таких випадках створюються спеціальні групи, для яких розробляються навчальні плани зі збільшенням терміну навчання, залежно від типу і важкості захворювання та складності навчального матеріалу.

У ПТНЗ, де створені спеціальні групи для навчання молоді з особливими освітніми потребами, обладнано навчальні класи та навчально-виробничі майстерні, які забезпечені роздатковими, дидактичними, інформаційними, ілюстративними матеріалами тощо.

Спеціальні групи створюються з урахуванням характеру захворювання учнів, зокрема, з порушеннями зору, слуху, розумового розвитку тощо. Так, всього з порушеннями зору здобувало освіту 322 учні в 210 професійно-технічних навчальних закладах України, з яких: 19 учнів – у спеціальних групах, 303 учня – у загальних групах, що становить відповідно 6,0 % та 94,0 %. Найбільше учнів цієї категорії навчалось у Луганській (23,0 %), Херсонській (18,0 %), Кіровоградській (13,0 %), Сумській (12,0 %), Рівненській та Чернігівській (11,0 %) областях. Найменше учнів навчалось у Дніпропетровській (2,0 %) та Львівській (1,0 %) областях. У Вінницькій, Запорізькій, Хмельницькій областях та м. Севастополі учні цієї категорії не навчаються.

Інформацію щодо найбільш поширених професій серед учнів з порушенням зору наведено в табл. 4.

Таблиця 4

**Найбільш поширені професії серед учнів  
з порушенням зору, які навчаються у ПТНЗ системи МОН**

Найбільш поширені професії серед учнів з порушеннями зору	Чисельність учнів	Відсоток від чисельності учнів з порушеннями зору
Кухар, кухар-кондитер, пекар, тістороб	78	24
Лицювальник-плиточник, муляр, маляр, штукатур	48	15
Оператор комп'ютерного набору, секретар керівника (організації, підприємства, установи)	36	11
Слюсар з ремонту автомобілів, слюсар-ремонтник, електрогазозварник	31	10
Перукар (перукар-модел'єр), візажист	25	8
Виробник художніх виробів з дерева, виробник художніх виробів з лози, столяр	21	7
Продавець продовольчих товарів, продавець непродовольчих товарів	17	5
Канторський (офісний) службовець (бухгалтерія), обліковець з реєстрації бухгалтерських даних	12	3
Електромонтажник, електромонтер, електромеханік	11	3
Інші професії	46	14

Заслугує на увагу досвід співпраці Міжрегіонального вищого професійного училища зв'язку м. Києва з Київською загальноосвітньою спеціальною школою-інтернатом № 5 для сліпих дітей імені Я. П. Батюка. Завдяки співпраці названих закладів розроблено дві експериментальні програми за професією „Оператор комп'ютерного набору”.



Навчання триває три роки, протягом яких підготовка ведеться за такими предметами: „Основи IBM PC”, „Історія виникнення і розвитку комп’ютерної техніки”, „Машинопис”, „Комп’ютерний набір текстових документів”, „Спец технологія”, „Виробниче навчання”.

Навчання проводиться на комп’ютерах, які адаптуються до специфіки їх використання учнями з порушеннями зору:

- з використанням тактильного дисплея і мовного синтезатора (тотально сліпі учні);
- з програмами збільшення екрану на стандартному відеодисплеї (слабозорі учні).

Існують різні версії озвучувальних і спеціалізованих розмовних програм. Програма Jaws дає можливість незрячим вивчати Windows, користуватися Інтернетом, а також зчитує тексти українською, російською та англійською мовами.

Відносно навчання у ПТНЗ осіб з порушеннями слуху слід зазначити, що на сьогодні здобувають освіти 687 учнів цієї нозології у 157 ПТНЗ. З них: у спеціальних групах – 432 учні (63,0 %), у загальних групах – 255 учнів (37,0 %). Найбільше учнів цієї категорії навчалось у Харківській (48,0 %), Одеській (38,0 %), Чернівецькій (26,0 %) областях та м. Києві (20,0 %). Найменше учнів навчалось в Автономній Республіці Крим (4,0 %), Львівській та Тернопільській (5,0 %), Закарпатській (3,0 %), Житомирській та Луганській (2,0 %) областях. У Хмельницькій області учні цієї категорії у ПТНЗ не навчались.

Інформацію щодо найбільш поширених професій серед учнів з порушенням слуху наведено в табл. 5.

*Таблиця 5*

**Найбільш поширені професії серед учнів з порушенням слуху,  
які навчаються у ПТНЗ системи МОН**

Найбільш поширені професії серед учнів з порушеннями слуху	Чисельність учнів	% від чисельності учнів з порушеннями слуху
Кравець, закрійник, швачка, взуттьовик з ремонту взуття	122	18
Оператор комп’ютерного набору, секретар керівника, конторський (офісний) службовець (бухгалтерія)	116	17
Лицювальник-плиточник, муляр, маляр, штукатур	88	13
Кухар, кондитер, пекар, тістороб, офіціант, бармен	75	11
Слюсар з ремонту автомобілів, слюсар-ремонтник, електрогазозварник	61	9
Монтажник гіпсокартонних конструкцій	61	9
Виробник художніх виробів з дерева, виробник художніх виробів з лози, живописець, столяр	33	5
Квітникар, флорист, озеленювач	31	4

Слюсар з механоскладальних робіт, контролер верстатних і слюсарних робіт (слюсарні роботи), розмітник	29	4
Перукар (перукар-модел'єр), візажист, манікюрник	23	3
Монтажник санітарно-технічних систем і устаткування	18	3
Інші професії	30	4

У Типових штатних нормативах професійно-технічних навчальних закладів, затверджених наказом МОН від 6 грудня 2010 р. № 1204, передбачено посаду „перекладач-дактилолог” на кожен навчальну групу учнів, які мають вади слуху.

Високу частку учнів ПТНЗ системи МОН становлять учні з порушенням розумового розвитку – 2 150 учнів, або 39,0 % від загальної кількості осіб з порушеннями фізичного та/або розумового розвитку. Ця категорія учнів навчається у 147 ПТНЗ, з яких: у спеціальних групах – 1 891 учень (88,0 %), у загальних групах – 259 учнів (12,0 %). Найбільше учнів цієї категорії навчалося у Дніпропетровській (80,0 %), Донецькій (79,0 %), Черкаській (62,0 %), Одеській (61,0 %), Автономній Республіці Крим (58,0 %), Чернівецькій (50,0 %) та Сумській (48,0 %) областях. Найменше навчалося таких учнів у Херсонській (5,0 %), Закарпатській та Кіровоградській (3,0 %), Івано-Франківській (2,0 %), Київській та Чернігівській (1,0 %) областях. У Вінницькій, Запорізькій, Львівській, Хмельницькій областях учні цієї категорії у ПТНЗ не навчалися.

Інформацію щодо найбільш поширених професій серед учнів з розумовою відсталістю та психічними розладами наведено в табл. 6.

Таблиця 6

**Найбільш поширені професії серед учнів з розумовою відсталістю та психічними розладами, які навчаються у ПТНЗ системи МОН**

Найбільш поширені професії серед учнів з розумовою відсталістю та психічними розладами	Чисельність учнів	% від чисельності учнів з порушенням розумового розвитку
Маляр, штукатур, монтажник гіпсокартонних конструкцій	616	28
Муляр, штукатур	373	17
Плодоовочівник, квітникар, озеленювач, садівник	203	9
Взуттьовик з ремонту взуття	201	9
Лицювальник-плиточник	166	8
Кравець, закрійник, швачка, оператор швацького устаткування	126	6
Столяр будівельний, столяр, тесляр	100	5
Монтажник санітарно-технічних систем і устаткування	89	4
Кухар, кондитер, офіціант, бармен	72	3

Оператор комп'ютерного набору, секретар керівника, касир (в банку), конторський (офісний) службовець (бухгалтерія)	54	3
Електрогазоварник, електрослюсар, електромеханік, електромонтажник з освітлення	44	2
Слюсар з ремонту автомобілів	40	2
Бджоляр	36	2
Інші професії	30	2

Необхідно зауважити, що відповідно до побажань молоді з особливими освітніми потребами, їх подальшої професійної придатності та потреб регіональних ринків праці, кількість професій, за якими вони можуть здобувати робітничу професію, постійно збільшується. Ліцензуються нові професії, що забезпечують гарантоване працевлаштування осіб з інвалідністю або дають їм змогу займатися індивідуальною трудовою діяльністю.

Продовжується робота щодо облаштування навчальних будівель, гуртожитків ПТНЗ засобами безперешкодного доступу осіб з особливими освітніми потребами. Станом на 1 січня 2013 р. 32,0 % будівель ПТНЗ обладнані пандусами, ліфтами або підйомниками, спеціальними туалетними кімнатами та вбиральнями, звуковою сигналізацією, інформаційними табличками тощо. Облаштовуються пішохідні переходи зі зниженими бордюрами, які забезпечують безперешкодний під'їзд учнів з числа осіб з особливими освітніми потребами до навчального закладу.

Варто зазначити, що з метою стимулювання педагогічних працівників щодо розроблення методичного забезпечення для професійної підготовки учнів з особливими освітніми потребами у ПТНЗ у 2011 році проведено Всеукраїнський огляд-конкурс „Професійна освіта інвалідів, осіб з особливими потребами у професійно-технічних навчальних закладах”. У конкурсі взяли участь методисти, викладачі, майстри виробничого навчання, керівники професійно-технічних навчальних закладів та навчально (науково)-методичних центрів (кабінетів) професійно-технічної освіти з 18 регіонів України. На Всеукраїнський (другий) етап Конкурсу представлено 93 творчі роботи (149 авторів і співавторів) переможців першого (регіонального) етапу.

В Україні постійно зростає чисельність осіб, які вирішують продовжити навчання у ВНЗі. Попит на вищу освіту з боку українських громадян зростає, оскільки в сучасному світі знання мають надзвичайно високий рейтинг серед інших видів ресурсів. Тенденція підвищення освітнього рівня не обминає й осіб з інвалідністю.

Враховуючи те, що можливості доступу до вищої освіти в осіб з інвалідністю, а також у тих дітей, батьки яких стали інвалідами, та здорових громадян різняться (головним чином через більш низький рівень матеріального забезпечення та загальноосвітньої підготовки осіб з інвалідністю), законодавством України, а також Умовами прийому до вищих навчальних закладів України, які щорічно затверджуються наказом МОН,

передбачено для них низку пільг при вступі до ВНЗів. Так, поза конкурсом до вищих навчальних закладів зараховуються:

- інваліди I та II груп та діти-інваліди віком до 18 років, яким не протипоказане навчання за обраним напрямом (спеціальністю), відповідно до Закону України „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”;

- діти, чиї батьки стали інвалідами на вугледобувних підприємствах, при вступі на навчання за гірничими спеціальностями, відповідно до Указу Президента України від 19.05.1999 р. № 524 „Про державну допомогу дітям, які вчаться за гірничими спеціальностями і чиї батьки загинули або стали інвалідами на вугледобувних підприємствах”;

- діти шахтарів-інвалідів I та II групи відповідно до Закону України „Про підвищення престижності шахтарської праці”;

- діти до 18 років, яким встановлено інвалідність у зв’язку з Чорнобильською катастрофою відповідно до Закону України „Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи”.

Першочергове право на зарахування до вищого навчального закладу мають:

- інваліди III групи;

- діти з малозабезпечених сімей, у яких: обидва батьки є інвалідами; один з батьків інвалід, а інший помер; одинока матір з числа інвалідів; батько з числа інвалідів, який виховує дитину без матері, відповідно до Закону України „Про основи соціальної захищеності інвалідів”;

- дитина-інвалід, відповідно до Закону України „Про охорону дитинства”;

- діти військовослужбовців, які стали інвалідами внаслідок захворювання, пов’язаного з проходженням військової служби, відповідно до Закону України „Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей”.

Інваліди I та II груп, діти-інваліди мають право за їх вибором брати участь у конкурсі за результатами вступних екзаменів з конкурсних предметів у вищому навчальному закладі або за результатами зовнішнього незалежного оцінювання.

За рекомендацією органів охорони здоров’я та соціального захисту населення приймальна комісія вищого навчального закладу розглядає питання про можливість зарахування до вищих навчальних закладів понад державне замовлення за результатами співбесіди з правом навчання за місцем проживання інвалідів, які неспроможні відвідувати навчальний заклад, а також створює умови для проходження ними курсу навчання за екстернатною формою.

Особи з інвалідністю мають можливість отримати необхідну інформацію щодо пільг при вступі на навчання до вищих навчальних закладів через засоби масової інформації, інформаційні повідомлення на веб-сайтах МОН, вищих навчальних закладів тощо.

Завдяки наданню законодавством України людям з інвалідністю певних пільг при вступі до ВНЗів, а також через підвищення власного усвідомлення важливості здобуття вищої освіти самими інвалідами, їхня чисельність у ВНЗах України постійно зростає. Так, якщо у 2007/2008 навчальному році у ВНЗах I-IV рівня акредитації навчалось 12 262 студенти-інваліди, то у 2012/2013 навчальному році – майже у 1,5 рази більше (18 825 студентів-інвалідів). Це становить 0,87 % від загальної чисельності студентів вищих навчальних закладів. З усіх студентів-інвалідів, які навчались у 2012/2013 навчальному році у ВНЗах, 13 781 студент (73,2 %) здобував освіту у ВНЗах III-IV рівнів акредитації, а 5 044 студенти (26,8 %) – у ВНЗах I-II рівнів акредитації.

За даними Єдиної державної електронної бази з питань освіти, у 2013 році до ВНЗів I-IV рівнів акредитації всіх форм власності та підпорядкування зараховано на навчання інвалідів I та II груп та дітей-інвалідів віком до 18 років, яким не протипоказане навчання за обраним напрямом (спеціальністю), – понад 5,3 тис. осіб, що складає 1,4 % від усіх зарахованих.

Щорічне збільшення чисельності студентів-інвалідів у ВНЗах України підтверджують дані табл. 7.

Таблиця 7

**Чисельність студентів-інвалідів, які здобували освіту  
у вищих навчальних закладах України**

Навчальний рік	Чисельність студентів-інвалідів у вищих навчальних закладах		
	всього	у т.ч. у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації	у т.ч. у вищих навчальних закладах I-II рівнів акредитації
2009/2010	16 615	12 446	4 169
2010/2011	17 242	12 437	4 805
2011/2012	18 239	13 403	4 836
2012/2013	18 825	13 781	5 044

Навчання студентів з інвалідністю базується на основі створення ВНЗами спеціальних навчально-реабілітаційних умов та системи комплексного супроводу (корекційно-реабілітаційного, психолого-андрагогічного, соціального, соціально-середовищного, соціально-культурного, медичного, валеологічного, спортивно-фізкультурного, правового, організаційного, архітектурно-середовищного, матеріально-технічного тощо).

Відповідно до розпорядження КМУ від 15 травня 2003 р. № 279-р та на виконання Національної програми професійної реабілітації та зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями, МОН у 2006 році уклало угоду з Українським товариством глухих, згідно з якою щорічно встановлюється квота прийому осіб з інвалідністю (з вадами слуху) до ВНЗів.

У 2013 році квота прийому осіб з обмеженими фізичними можливостями (вадами слуху) становила 153 особи (у 2012 році – 168, у 2011 році – 148). Квота прийому осіб з обмеженими фізичними можливостями (вадами слуху) на 2013/2014 навчальний рік доведена:

Національному технічному університету України „Київський політехнічний інститут” – на 23 особи;

Київському національному університету технологій та дизайну – на 6 осіб;

Національному педагогічному університету імені М. П. Драгоманова – на 26 осіб;

Національній металургійній академії України – на 13 осіб;

Київському державному коледжу легкої промисловості – на 40 осіб;

Дніпропетровському коледжу технологій та дизайну – на 20 осіб;

Донецькому технікуму промислової автоматики – на 10 осіб;

Житомирському технологічному коледжу – на 15 осіб.

У цих ВНЗ створені умови для навчання таких студентів. Зокрема, у Національному педагогічному університеті імені М. П. Драгоманова супровід студентів з особливими освітніми потребами здійснюється фахівцями Інституту корекційної педагогіки і психології – структурного підрозділу зазначеного університету.

Навчально-виховний процес для студентів з особливими освітніми потребами організовано з урахуванням відповідних нозологій. Так, для навчання студентів з вадами зору використовується спеціалізована комп'ютерна техніка з програмами озвучення та електронного збільшення текстів. Заняття зі студентами, які мають вади слуху, проводяться за супроводу перекладачів-дактилологів. Передбачено проведення індивідуальних занять та консультацій.

Студенти з особливими потребами в цілому забезпечені адаптованою навчально-методичною літературою, у тому числі шрифтом Брайля. Підручник „Рельєфно-крапкове письмо сліпих. Шрифт Л. Брайля” містить програмно-методичну складову для вивчення шрифту Брайля студентами, педагогічними працівниками, іншими особами, які того бажають.

В Інституті корекційної педагогіки та психології обладнано 3 спеціалізовані комп'ютерних класи (60 ноутбуків) з універсальним сурдотехнічним забезпеченням та встановленою корекційно-розвивальною програмою „Живий звук”.

### **З українського досвіду**

Враховуючи позитивний досвід роботи Національної металургійної академії України (далі – НМАУ) з навчання інвалідів по слуху і зору, відповідно до наказу МОН від 19 квітня 2004 р. № 319 вперше в Україні на базі НМАУ в м. Дніпропетровську було створено Регіональний центр освіти інвалідів (далі – Центр). Центр проводить спеціалізовану підготовку

студентів, які мають порушення слуху та зору. Також тут навчаються призери дефлімпійських ігор, лауреати всеукраїнських і міжнародних спортивних змагань.

Підготовка фахівців проходить за денною, безвідривною і заочною формами навчання.

Торік у Центрі здобули освіту 27 молодих людей з інвалідністю.

Студенти із сенсорними порушеннями навчаються за спеціальностями „Інформаційні управляючі системи і технології”, „Економічна кібернетика”, „Технологія машинобудування”, „Економіка підприємства”.

Особливості сприйняття інформації студентами з порушенням зору або слуху вимагають застосування спеціальних методик навчання у Центрі. Зокрема, методика навчання студентів-інвалідів по слуху ґрунтується на зоровому сприйнятті навчального матеріалу. Відповідно, на всіх заняттях паралельно із викладачем працює сурдоперекладач. Спеціально для студентів із порушенням слуху викладачі розробляють адаптовані методичні посібники. Вже вийшов з друку та успішно застосовується методичний посібник з вищої математики, фізики. Для максимально наочної подачі навчального матеріалу використовується мультимедійна техніка і сенсорні поліекрани.

Для забезпечення наочності в процесі навчання студентів з вадами слуху дуже важливими є мультимедійні підручники. Викладачі НМАУ підготували мультимедійний підручник з базової дисципліни „Основи економічної теорії”, який містить велику кількість таблиць, графіків, схем, систему тестування, словник.

Враховуючи те, що під час навчання студентів-інвалідів по слуху спостерігаються певні труднощі: недостатньо розвинене мовлення, словесно-логічне мислення, низький рівень соціальної адаптації, не всі молоді люди володіють жестовою мовою, тому були введені 4 додаткові спецкурси: „Розвиток мовлення”, „Розвиток логічного мислення”, „Жестова мова”, „Адаптація до навчання у ВНЗі”, що допомагають студентам адаптуватися до системи навчання та полегшують процес сприйняття матеріалу.

Для підвищення ефективності навчального процесу викладачі готують для студентів короткі конспекти лекцій, проводять словникову роботу з розбору складних слів.

Книжковий фонд бібліотеки Центру налічує 483 тис. примірників. Є три читальні зали, виставкові та конференц-зали. Бібліотека оснащена комп'ютерною технікою. У бібліотеці працює Інтернет. Для зручності користувачів – електронний каталог літератури, електронні підручники, монографії та наукові журнали.

У комфортабельному гуртожитку НМАУ проживають 29 молодих людей з інвалідністю з 15 регіонів України.

Щорічно студенти з інвалідністю проходять оздоровчий курс на базі профілакторію НМАУ, влітку відпочивають у спортивно-оздоровчому таборі НМАУ „Дружба”.

Центр співпрацює з організацією „Інваспорт”, яка залучає студентів до занять спортом у спеціальних секціях.

За участю студентів Центру створено аматорські фільми „Без звуку”, „Невдале побачення”, які презентовано на п'ятому Всеукраїнському фестивалі екранних мистецтв „Дніпро-сінема”.

З метою удосконалення системи підготовки педагогічних кадрів та забезпечення якісного навчання дітей з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітніх навчальних закладів у педагогічних ВНЗ III-IV рівнів акредитації запроваджено навчальну дисципліну (навчальний курс) „Основи інклюзивної освіти” (54 години). Окрім зазначеної, у вищих навчальних закладах викладаються й інші дисципліни, зокрема: „Основи корекційної педагогіки, інклюзивна освіта”, „Дидактика інклюзивної освіти”, „Соціальна педагогіка” тощо.

У навчальних програмах підготовки фахівців за освітньо-кваліфікаційними рівнями бакалавра, спеціаліста, магістра у ВНЗ передбачено теми з питань задоволення потреб осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення, а саме: „Робота корекційного педагога в умовах інклюзії”, „Робота соціального психолога в корекційних виховних закладах”, „Спеціальна психокорекція у виховному аспекті”, „Психолого-педагогічний супровід дітей з порушенням психічного розвитку”, „Психокорекційна робота з дітьми з мовленнєвими порушеннями”, „Психологія дітей з порушеннями психофізичного розвитку”, „Логопедія у віковому аспекті”, „Методика роботи логопеда”, „Методика роботи логопеда-гувернера”, „Психолого-педагогічна діагностика дітей з вадами мовлення”, „Методика психолого-педагогічного забезпечення соціалізації дітей з порушеннями зору” та інші, а також теми, пов'язані з вивченням міжнародних стандартів щодо реалізації прав та основних свобод осіб з обмеженими можливостями.

Крім того, розділ „Основи інклюзивної освіти” включено в навчальні програми для слухачів курсів підвищення кваліфікації на базі обласних інститутів післядипломної педагогічної освіти. Проведено серію навчально-методичних семінарів з питань викладання курсів з інклюзивного навчання у системі післядипломної педагогічної освіти.

Відповідно до Положення про академічну стипендію Кабінету Міністрів України обдарованим студентам з числа інвалідів, затвердженого наказом МОН, Мінфіну, Мінпраці, МОЗ від 19 квітня 2010 р. № 328/204/67/342, щорічно обдарованим студентам з числа інвалідів, які найбільше відзначились у навчальній та науковій роботі та які навчаються за денною формою у ВНЗ III-IV рівнів акредитації за рахунок загального фонду державного або місцевих бюджетів за освітньо-кваліфікаційними рівнями бакалавра, спеціаліста, магістра, призначаються академічні стипендії Кабінету Міністрів України.



У 2012 році квота академічної стипендії Кабінету Міністрів України обдарованим студентам з числа інвалідів для ВНЗів, підпорядкованих МОН, становила 68 стипендій (у 2011 році – 60 стипендій).

З метою реалізації прав громадян з інвалідністю щодо здобуття вищої освіти проводиться цілеспрямована робота щодо реалізації завдань, передбачених відповідними нормативними документами. Так, на виконання наказу МОН від 27 червня 2009 р. № 587 „Про проведення експерименту щодо організації інтегрованого навчання осіб з особливими освітніми потребами у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації” (далі – Положення про проведення експерименту) цим центральним органом виконавчої влади розроблено тимчасове положення „Про організацію інтегрованого навчання осіб з особливими освітніми потребами у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації”.

Метою організації інтегрованого навчання у ВНЗах є створення системи комплексного супроводу навчання та навчально-реабілітаційних умов, які спрямовані на забезпечення цілісного розвитку, творчої самореалізації осіб з інвалідністю, їх конкурентоспроможності на національному та міжнародному ринках праці.

Цим Положенням про проведення експерименту визначено організаційні засади забезпечення особам з інвалідністю рівного доступу до якісної вищої освіти шляхом організації інтегрованого навчання та створення для них спеціального освітнього середовища.

Зважаючи на соціальну значимість роботи зі студентами, які мають особливі освітні потреби, створення умов для забезпечення доступу зазначеної категорії студентів до освітніх послуг, МОН прийнято рішення продовжити експеримент, залучивши до роботи ВНЗи I-II рівнів акредитації, зокрема, Дніпропетровський коледж технологій та дизайну, Київський коледж легкої промисловості, Львівський державний медичний коледж ім. Андрія Крупинського, Харківський обліково-економічний технікум-інтернат ім. Ф. Г. Ананченка.

Відповідно до наказу МОНмолодьспорту від 24 квітня 2012 р. № 512 „Про проведення експерименту щодо організації інтегрованого навчання осіб з особливими освітніми потребами у ВНЗах I-IV рівнів акредитації незалежно від форм власності та підпорядкування” експеримент продовжено до 2014 року; до реалізації завдань, передбачених програмою експерименту, залучено 13 ВНЗів I-IV рівнів акредитації.

З метою організації виконання завдань і заходів Державної цільової програми „Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів” на період до 2020 року, затвердженої постановою КМУ від 1 серпня 2012 р. № 706, МОНмолодьспортом затверджено План заходів щодо виконання завдань і заходів Державної цільової програми на період до 2020 року (наказ МОНмолодьспорту від 1 жовтня 2012р. № 1063).

На виконання цього Плану заходів:

– наказом МОН від 25 квітня 2013 р. № 466 затверджено Положення про дистанційне навчання;

– підготовлено проект ЗУ „Про внесення змін до Закону України „Про освіту” щодо особливостей доступу інвалідів до освітніх послуг”, який зареєстровано у ВРУ 3 жовтня 2013 р. за № 3350. Прийняття акта дозволить реалізувати в установленому порядку комплекс заходів щодо покращення доступу інвалідів з ураженнями органів зору, слуху, опорно-рухового апарату, розумовою відсталістю та психічними розладами до освітніх послуг.

Також спільно з Національним педагогічним університетом імені М. П. Драгоманова здійснюється робота щодо створення науково-дослідного центру вивчення проблеми глухоти та підготовки сурдоперекладачів у зазначеному університеті.

Одним із найбільш відомих ВНЗів України, де здійснюється фахова підготовка інвалідів, є Відкритий Міжнародний університет розвитку людини „Україна” (далі – університет „Україна”). Цей університет має представництва та філії (територіально відокремлені структурні підрозділи) в усіх регіонах України. Базова структура університету „Україна” розташована в м. Києві.

Університет „Україна” є ВНЗом інклюзивного типу, у якому разом зі здоровими студентами навчаються студенти-інваліди I – III груп інвалідності з різними нозологіями захворювання (з вадами слуху, зору, опорно-рухового апарату тощо). У 2012 – 2013 навчальному році в університеті „Україна” та в його територіально відокремлених структурних підрозділах навчалося близько 1 600 студентів-інвалідів.

Фахова підготовка інвалідів в університеті „Україна” здійснюється за освітньо-кваліфікаційними рівнями молодшого спеціаліста, бакалавра, спеціаліста, магістра за більш ніж 30 напрямками підготовки та спеціальностями, серед яких: „Фізична реабілітація”, „Правознавство”, „Документознавство та інформаційна діяльність”, „Діловодство”, „Дизайн”, „Журналістика”, „Міжнародна інформація”, „Фінанси”, „Банківська справа”, „Маркетинг”, „Автомобілі та автомобільне господарство”, „Комп’ютерний еколого-економічний моніторинг”, „Хімічна технологія тугоплавких неметалевих і силікатних матеріалів”, „Туризм” тощо.

У базовій структурі університету „Україна” понад 10 років діє відділ довузівської підготовки, де в інклюзивному освітньому середовищі (тобто, спільно із здоровими абітурієнтами) проходять довузівську підготовку абітурієнти з інвалідністю. Необхідно звернути увагу й на те, що в університеті „Україна” складено, оформлено та затверджено навчально-методичну базу щодо навчання студентів-інвалідів. До навчального процесу студентів-інвалідів постійно впроваджуються спеціальні інформаційні та навчальні технології, що підвищує ефективність фахової підготовки цієї категорії студентів.

Крім того, у державі вживаються заходи, направлені на забезпечення раннього виявлення інвалідів та їхніх освітніх потреб. Так, наказом МОНмолодьспорту та Національної академії педагогічних наук України

від 23 червня 2011 р. № 623/61 „Про внесення змін до Положення про центральну та республіканську (Автономна Республіка Крим), обласні, Київську та Севастопольську міські, районні (міські) психолого-медико-педагогічні консультації” (далі – ПМПК) визначено нові напрями роботи ПМПК з урахуванням вимог Конвенції про права інвалідів, державної політики щодо забезпечення прав дітей з особливими освітніми потребами. Ці нові напрями полягають у ранньому виявленні таких дітей, насамперед, дітей з інвалідністю, забезпеченні ПМПК організаційно-методичних засад фахового супроводу таких дітей в умовах інклюзивного навчання, надання кваліфікованих рекомендацій та консультацій педагогічним працівникам та батькам з питань організації навчання, корекційно-розвиткової роботи з дітьми-інвалідами відповідно до особливостей їх пізнавальної діяльності.

Крім того, наказом МОН від 4 червня 2013 р. № 680 „Про організацію діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій” ПМПК зобов’язано забезпечити взаємодію з органами охорони здоров’я, соціального захисту населення, службами у справах дітей, громадськими організаціями з питань раннього виявлення, надання освітніх послуг та консультативної допомоги дітям з особливими освітніми потребами та їх батькам, або особам, які їх замінюють.

Водночас слід зауважити, що в КУ, законодавстві, державній політиці відсутні позиції, що зумовлюють відмінності у здобутті громадянами освіти на різних рівнях, у тому числі з урахуванням статі. Тобто усі громадяни мають право на освіту, незалежно від статі. Саме тому статистична інформація стосовно чисельності хлопчиків та дівчаток з інвалідністю, що здобувають освіту, не формується.

З огляду на вищезазначене, в Україні в освітню практику поступово впроваджується модель повної інтеграції осіб з інвалідністю в освітню сферу шляхом індивідуалізації та адаптації навчальних планів (програм) до потреб і можливостей осіб з інвалідністю, пристосування основного та додаткового навчального обладнання, забезпечення архітектурної доступності до навчального закладу тощо

## **22. Здоров’я**

Одним з основних прав людини, необхідним для реалізації інших прав, є право на збереження здоров’я. Українцям важливим для цього є забезпечення доступності медичних послуг кожній людині без будь-якої дискримінації.

Право людей з інвалідністю на найвищий досяжний рівень здоров’я визнано одним із найважливіших конституційних прав в Україні. Відповідно до чинної нормативно-правової бази, держава несе зобов’язання щодо забезпечення доступу інвалідів до послуг у сфері охорони здоров’я, у тому числі до реабілітації за станом здоров’я, які враховують гендерну специфіку, у своєму місцевому співтоваристві і без фінансових витрат.

Право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування визначається ст. 49 КУ, згідно з якою охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності.

Правове регулювання права осіб з інвалідністю на медичне забезпечення визначається ст. 36 ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, якою встановлено, що медичне забезпечення інвалідів здійснюється у вигляді забезпечення медикаментами та шляхом надання послуг з медичної реабілітації. Види необхідної медичної допомоги інвалідам визначаються органами медико-соціальної експертизи в індивідуальній програмі реабілітації інваліда.

Правові засади надання медичної реабілітації інвалідів в Україні регулюються ст. 33 ЗУ „Про реабілітацію інвалідів в Україні”. Цією статтею визначено, що медична реабілітація інвалідів, дітей-інвалідів здійснюється в лікувально-профілактичних закладах, реабілітаційних установах відповідного типу. Медична реабілітація включає всі види відновного лікування у стаціонарних, амбулаторних і санаторно-курортних умовах, диспансерне спостереження, профілактичні заходи, а також реконструктивну хірургію, протезування та ортезування. При виникненні у хворих дефекту здоров'я в результаті захворювання або травми, в тому числі при переході захворювання в хронічну стадію, медико-соціальні експертні комісії (лікарсько-консультативні комісії лікувально-профілактичних закладів – для неповнолітніх) або реабілітаційні установи складають відповідний розділ індивідуальної програми реабілітації інваліда. Конкретні обсяги, методи, місце реалізації і строки проведення реабілітаційних заходів визначаються в індивідуальній програмі реабілітації інваліда. Інваліди, діти-інваліди з важкими формами інвалідності, які згідно з медичним висновком потребують постійного стороннього догляду, забезпечуються медичним патронажем (повсякденною допомогою) за місцем проживання (вдома). У разі необхідності медичний патронаж здійснюють виїзні реабілітаційні бригади.

Для забезпечення та зміцнення здоров'я, профілактики та зниження захворюваності громадян України, у тому числі з інвалідністю, скорочення рівня смертності населення, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості та прав громадян на охорону здоров'я, КМУ прийняті постанова від 22 червня 2011 р. № 725 „Про затвердження Державної цільової науково-технічної програми розроблення новітніх технологій створення вітчизняних лікарських засобів для забезпечення охорони здоров'я людини та задоволення потреб ветеринарної медицини на 2011 – 2015 роки” та розпорядження від 31 жовтня

2011 р. № 1164-р „Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми „Здоров’я 2020: український вимір”.

З метою підвищення ефективності надання громадянам України, у тому числі людям з інвалідністю, медичної допомоги, забезпечення своєчасності її надання та достовірності статистичної інформації КМУ постановою від 6 червня 2012 р. за № 546 „Про затвердження Положення про електронний реєстр пацієнтів” затвердив процедуру створення та функціонування Електронного реєстру пацієнтів.

Наказом МОЗ від 5 червня 2012 р. № 420 затверджено Порядок встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров’я, пов’язане з виконанням трудових обов’язків (далі – Порядок), та Критерії встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров’я, пов’язане з виконанням трудових обов’язків. Цей Порядок регулює механізм встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров’я, пов’язане з виконанням трудових обов’язків.

Вивчивши міжнародний досвід організації медико-соціальної експертизи, МОЗ проводить консультації щодо створення окремої незалежної державної медико-соціальної експертної служби.

Крім цього, на сьогодні в Україні розроблюються проекти законодавчих документів щодо переходу до страхової медицини, що передбачає підвищення доступу населення, у тому числі людей з інвалідністю, до якісних медичних послуг та висококваліфікованої медичної допомоги.

Однак необхідно констатувати той факт, що всупереч задекларованості в законодавстві права на отримання безоплатної медичної допомоги, доступ до медичного обслуговування є обмеженим і залежить від рівня доходів, соціального статусу або місця проживання. Люди з низькими доходами, до яких належить переважна більшість осіб з інвалідністю, зазвичай не в змозі заплатити медичному працівникові за надання більш якісних послуг, оплатити процедуру або своє перебування в лікарні, придбати необхідні ліки [Національна доповідь про людський розвиток 2011 „Україна: на шляху до соціального залучення”. – Незалежне видання Програми розвитку ООН в Україні – 2011. – С. 19].

В Україні також вживаються заходи щодо забезпечення реалізації права осіб з інвалідністю на безперешкодний доступ до закладів охорони здоров’я. Реалізацію цього права забезпечено на законодавчому рівні наказом МОЗ від 14 березня 2011 р. № 142 „Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров’я”. У стандартах акредитації закладів охорони здоров’я передбачено наявність пандусів, функціональних пасажирських і вантажних ліфтів для пересування осіб з обмеженими фізичними можливостями на кріслах-колясках.

Попри це на сьогодні не всі особи з інвалідністю можуть потрапити до закладів охорони здоров’я, особливо інваліди-спинальники та інваліди з

порушеннями опорно-рухового апарату, у тому числі через відсутність пандусів або їх неналежну якість. Водночас непоодинокими є випадки, коли в сільській місцевості заклади охорони здоров'я відсутні і людям з інвалідністю доводиться їхати до районного центру на непристосованому для них транспорті.

### З українського досвіду

З інтерв'ю з Раїсою Кравченко, засновником та головою Благодійного товариства людей з інтелектуальною недостатністю „Джерела”, виконавчим директором Всеукраїнської громадської організації „Коаліція захисту прав інвалідів та осіб з інтелектуальною недостатністю”: „Підписання та ратифікація Україною Конвенції ООН про права інвалідів – це наша путівна зірка, це документ, який вказує нам, куди треба рухатися, до чого прагнути... Тут, однак, є одне велике „але”... 25 стаття, в якій йдеться про охорону здоров'я. За 15 років роботи у цій сфері я розмовляла з тисячами матерів особливих дітей і не знаю жодного випадку, коли протезування зубів або взагалі стоматологічні послуги були надані інваліду безплатно. Але ж Конвенція це прямо предписує” [Только вместе мы – сила // Люди с особами потребностями в обществе. Информационный бюлетьень. – № 3. – 2010. – С. 11 – 12].

\* \* \*

Моніторинг Уповноваженого з прав людини засвідчує, що стомовані хворі на сьогодні тільки частково забезпечуються медичними засобами догляду та реабілітації (калоприймачами), що унеможливує їх адаптацію до нового способу життя. Так, наприклад, на обліку у Хмельницькій області нараховується 171 хворий зі стомою, які потребують забезпечення засобами по догляду за стомою, і лише 8 осіб (4,7 %) забезпечено ними. Аналогічна ситуація склалась і у Чернігівській області, де з 153 хворих зі стомою лише 15 осіб (9,8 %) забезпечено відповідними засобами. Крім того, за інформацією керівництва управління охорони здоров'я Волинської обласної державної адміністрації, на сьогодні в області проживає 257 стомованих хворих, однак коштів на забезпечення їх засобами догляду за стомою (колоприймачами) в обласному бюджеті на 2013 рік взагалі не передбачено.

\* \* \*

За зверненням жителів Запорізької області з'ясовано, що стомовані хворі у зв'язку з таким захворюванням потребують постійного та безперервного лікування препаратами інгібіторів тирозинкінази („Глівек” і „Тасина”), які закупаються в централізованому порядку за кошти спеціальної бюджетної програми КПКВК 2301400 „Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного

характеру”.

Однак, у 2012 – 2013 роках вони не отримували призначений їм препарат „Глівек” у достатніх для лікування обсягах. Така ситуація із забезпеченням онкологічно хворих пацієнтів життєво необхідним для них препаратом призводить до погіршення стану їхнього здоров’я та становить загрозу для життя. Придбання ж цього лікарського засобу заявниками за власні кошти є неможливим з огляду на його високу вартість.

Провадженням Уповноваженого з прав людини встановлено, що з метою закупівлі цих лікарських засобів у державному бюджеті на 2013 рік було передбачено 64 млн. грн., і хоча ці кошти були використані в повному обсязі, вони становлять лише 18 % від потреби. З’ясовано, що в минулі роки забезпечення препаратами інгібіторів тирозинкінази (до 60 %) значною мірою відбувалось за рахунок гуманітарної допомоги від іноземної фармацевтичної компанії. У 2013 році ж така гуманітарна допомога в Україну не надходила.

### **23. Абілітація та реабілітація**

Права людей з інвалідністю на реабілітацію та абілітацію закріплені в законодавстві України. Базовим є ЗУ „Про реабілітацію інвалідів в Україні”. Цей Закон визначає реабілітацію інвалідів як систему медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення інвалідів технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення.

Водночас абілітація ЗУ „Про реабілітацію інвалідів в Україні” трактується, як система заходів, спрямованих на опанування особою знань та навичок, необхідних для її незалежного проживання в соціальному середовищі: усвідомлення своїх можливостей та обмежень, соціальних ролей, розуміння прав та обов’язків, уміння здійснювати самообслуговування.

Упродовж останніх років в Україні формується модель багаторівневої реабілітаційної системи, яка заснована на правових, економічних, медико-соціальних, психологічних та інших аспектах. Під час проведення реабілітації інваліди мають право на рівне, шанобливе і недискримінаційне ставлення до себе з боку осіб, що беруть участь у проведенні реабілітації, на повну і достовірну інформацію про свої права і можливості, про характер та умови проведення реабілітації, на залучення представників громадських об’єднань інвалідів на будь-якому етапі проведення реабілітації.

Реалізація реабілітаційних заходів здійснюється з метою формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги; підготовки особи до професійної діяльності, відновлення чи

здобуття професійної працездатності; оволодіння трудовими навичками забезпечення трудової діяльності та адаптації у виробничих умовах; створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності тощо.

В Україні виділяють медичну, психолого-педагогічну, професійну, трудову, фізкультурно-спортивну, фізичну, соціальну та психологічну реабілітацію осіб з обмеженими функціональними можливостями.

Забезпечення системного підходу до організації реабілітації, послідовності й наступності в проведенні багатопрофільних реабілітаційних заходів, запровадження державних реабілітаційних стандартів і встановлення контролю за якістю реабілітаційних послуг регламентовано постановою КМУ від 8 грудня 2006 р. № 1686 „Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів” (далі – Державна типова програма).

Метою Державної типової програми є визначення гарантованих державою переліків реабілітаційних послуг, технічних та інших засобів реабілітації, виробів медичного призначення, що надаються інваліду чи дитині-інваліду з урахуванням фактичних потреб залежно від віку, статі, виду захворювання (каліцтва) безоплатно або на пільгових умовах.

У відповідності до Державної типової програми розроблюється ІПР. Для повнолітніх інвалідів ІПР розроблюється МСЕК, для дітей-інвалідів – ЛКК.

ІПР інваліда є обов’язковою для виконання органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, реабілітаційними установами, підприємствами, установами, організаціями, у яких працює або перебуває інвалід, дитина-інвалід, незалежно від їхньої відомчої підпорядкованості, типу й форми власності. Водночас для інваліда, дитини-інваліда ІПР носить рекомендаційний характер. Інвалід (законний представник дитини-інваліда) має право відмовитися від будь-якого виду, форми й обсягу реабілітаційних заходів, передбачених його індивідуальною програмою реабілітації, або від усієї програми в цілому. Таким чином, людям з інвалідністю в Україні забезпечене право на добровільність отримання послуг із абілітації та реабілітації.

На сьогодні інвалід (законний представник недієздатного інваліда, дитини-інваліда) бере участь у виборі конкретних технічних та інших засобів реабілітації, виробів медичного призначення, реабілітаційних послуг і санаторно-курортного лікування тощо у межах його ІПР.

Механізм виконання та фінансування ІПР регламентований постановою КМУ від 23 травня 2007 р. № 757 „Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда”.

ІПР розроблюється лише для осіб, визнаних у встановленому порядку інвалідами. Однак існує значна частка громадян, які хоч і не мають юридично встановленої інвалідності, але зазнають суттєвих труднощів у різних сферах суспільного життя не менше, ніж люди з інвалідністю. Йдеться про осіб із



порушенням слуху, які мають II-III ступінь глухоти. Такі особи відповідно до національного законодавства не можуть отримати групу інвалідності (згідно з Інструкцією про встановлення груп інвалідності інвалідністю зі слуху визнається тільки повна двобічна глухота). Проте слабчучим людям також важко спілкуватися з чуучими. У навчальних закладах вони не можуть навчатися в спецгрупах з перекладачем жестової мови саме через те, що не мають юридично встановленого статусу інваліда. Крім того, вони змушені купувати слухові апарати та інші індивідуальні засоби реабілітації для інвалідів за власні кошти. Таким чином, для усунення практики дискримінації в Україні слабчучих людей виникає необхідність розроблення окремого порядку забезпечення їх слуховими апаратами та іншими засобами реабілітації за рахунок коштів державного бюджету.

Варто зауважити, що визначення та фіксація в ІПР інваліда потреб щодо здійснення тих чи інших видів реабілітації не означає автоматично, що така реабілітація буде забезпечена для людини з інвалідністю. Це обумовлено тим, що бюджетні кошти на реабілітацію розподіляються між реабілітаційними установами та закладами державної форми власності, а не надаються на виконання ІПР конкретних осіб з інвалідністю. Крім того, у багатьох регіонах (і особливо у сільській місцевості) не створено державних реабілітаційних установ, через що люди з інвалідністю не мають можливості отримати реабілітаційні послуги.

Головними фахівцями, що працюють у сфері абілітаційних та реабілітаційних технологій в Україні, є лікарі МСЕК. У 2012 році в Україні функціонувало 429 МСЕК, з них 62 обласні, центральні міські та 367 – міжрайонні, районні та міські, у тому числі 163 спеціалізовані МСЕК. 452 (99,1 %) функціонуючих МСЕК були постійно діючими. 4 МСЕК – не постійно діючі, розташовані на базах медико-санітарних частин, три з них у Дніпропетровській та одна – у Миколаївській області.

Загальна чисельність лікарів, які працюють у МСЕК, збільшилася порівняно з 2011 р. на 27 осіб та становила у 2012 р. 1 700 осіб. Незважаючи на збільшення чисельності лікарів, які працюють у МСЕК, до цього часу мережа МСЕК не повністю укомплектована за штатним розкладом. Це, насамперед, стосується лікарів-реабілітологів, до функціональних обов'язків яких входить така важлива ділянка діяльності МСЕК, як організація та координація роботи з реабілітації інвалідів, складання ІПР та контроль за їхнім виконанням.

Загальна чисельність оглянутих у МСЕК у 2012 році становила 852 675 осіб, вона зменшилася порівняно з попереднім роком, але була дещо вищою, ніж у 2010 р. (оглянуто у 2010 та 2011 рр. відповідно 835 216 осіб та 913 972 особи). Необхідно наголосити на ще одній позитивній тенденції – у 2012 році знову зменшилася частка осіб, яких не визнали інвалідами. Питома вага не визнаних інвалідами знизилася до 12,1 %, проти 13,0 % у попередніх двох роках.

Відповідно знизилася у 2012 році також і питома вага необґрунтовано направлених на МСЕК (до 3,3 % з 4,5 % у 2011 році). Тенденція до покращення цього показника свідчить про те, що МСЕК удосконалили роботу з ЛКК лікувально-профілактичних закладів з питань направлення на МСЕК, підвищився рівень знань лікарів ЛКК щодо медико-соціальної експертизи.

Протягом останніх років лікарями МСЕК удосконалювалася процедура складання ІПР. Максимально скоротився час її формування – при огляді інваліда проводиться експертно-реабілітаційна діагностика, визначаються реабілітаційний потенціал і реабілітаційний прогноз, формується реабілітаційний експертний висновок. Близько 80,0 % ІПР складаються в день огляду.

Контроль за якістю складання ІПР інвалідів покладено на голів МСЕК та лікарів-реабітологів. Однак через неповну укомплектованість МСЕК штатами реабітологів знижується якість складання ІПР та, як наслідок, – ефективність реабілітації інвалідів у цілому.

Необхідно зазначити, що в цілому за 2009 – 2011 роки спостерігалось деяке покращення показників складання ІПР на МСЕК. Так, у 2009 р. в Україні було складено 608 452 ІПР, тобто для 92,2 % осіб з інвалідністю. Лише в 6 областях (Вінницькій, Закарпатській, Запорізькій, Київській, Кіровоградській та Тернопільській) цей показник дорівнював 100,0 %. Найнижчий показник складання ІПР відзначено в Рівненській області (58,8 %), м. Севастополі (60,8 %) та Львівській області (70,7 %). У 2010 р. було складено 611 719 ІПР (що на 2,7 % більше, ніж у 2009 р., і дорівнює 94,9 % від кількості усіх освідчених у МСЕК). Стовідсотково або майже в 100,0 % випадків ІПР складено у 9 регіонах: АР Крим, Вінницькій, Закарпатській, Запорізькій, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Полтавській та Тернопільській областях. У 2011 р. було складено 649 083 ІПР (на 0,2 % ІПР більше, ніж у 2010 р.), що становить 94,7 % від кількості усіх освідчених на МСЕК. При цьому кількість областей зі стовідсотково складеними ІПР збільшилась і досягла 12.

Проте, незважаючи на збільшення в цілому обсягів складання ІПР, не досить успішними є дані щодо їх виконання. Так, протягом останніх років спостерігається стійка послідовна тенденція до зниження показника повної реабілітації. За період з 2009 року до 2011 року він зменшився на 0,6, склавши у 2011 р. 2,5 (проти 3,1 – в 2009 р.) на 100 переоглянутих справ.

Абілітаційні та реабілітаційні програми і заходи для осіб з інвалідністю реалізуються в країні не лише в сфері охорони здоров'я, але й у сфері соціального обслуговування. Так, мережа закладів соціального обслуговування, що здійснюють реабілітацію інвалідів в Україні, складає 405 установ, у тому числі: 224 – в системі Мінсоцполітики, 52 – в системі МОЗ, 33 – в системі МОН, 8 – у системі Міноборони, решта – недержавні установи.

Крім того, функціонують:

– 30 госпіталів для інвалідів та ветеранів Великої Вітчизняної війни;

– стаціонарні установи для інвалідів та самотніх непрацездатних громадян (будинки-інтернати). Загальна чисельність інвалідів, які обслуговуються в будинках-інтернатах, становить понад 40 тис. осіб;

– територіальні центри соціального обслуговування, мережа яких налічує 743 заклади, якими обслуговується близько 2 млн. осіб похилого віку, інвалідів, представників інших категорій непрацездатних громадян.

Кожен із перелічених органів/об'єднань надає реабілітаційні послуги, які часто дублюються. Кількість закладів, які реалізують заходи щодо реабілітації осіб з обмеженими функціональними можливостями, в одній області може бути представлена юридичними особами різного підпорядкування, у той час як у деяких областях реабілітаційні заклади відсутні взагалі. Має місце дублювання функцій реабілітаційними установами. Кожен реабілітаційний заклад надає послуги інвалідам визначеної вікової категорії. При цьому відсутня „спадковість”.

В Україні постійно вживаються заходи, спрямовані на впровадження та реалізацію комплексних реабілітаційних та реабілітаційних програм для дітей з інвалідністю. Для цього, насамперед, створено національну систему медико-соціальної реабілітації дітей з патологією нервової системи. В Українському медичному центрі реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи МОЗ впроваджено модель реабілітації „Тандем-партнерство”, „дитина-сім'я-фахівець”. Основна тенденція цієї моделі полягає в інтегральному об'єднанні зусиль фахівців медичного та соціально-педагогічного напрямів реабілітації. Означена модель реабілітації започаткована в 61 центрі (відділенні) медико-соціальної реабілітації дітей в усіх регіонах України.

Крім того, у 2012 році було передбачено окрему бюджетну програму „Заходи із реабілітації дітей із дитячим церебральним паралічем” у сумі 44,8 млн. грн., які спрямовувались на придбання реабілітаційного комплексу для локомоторної терапії установам, які здійснюють реабілітацію дітей, та на реабілітаційні послуги. Відповідні реабілітаційні комплекси поставлено в реабілітаційні установи міст Вінниця, Луганськ, Луцьк, Миколаїв, Одеса, Ужгород, Харків та Чернігів.

У країні значна увага приділяється процесам навчання та підвищення кваліфікації фахівців та персоналу, що працюють у сфері реабілітаційних та реабілітаційних програм. Так, постановою КМУ від 12 травня 2007 р. № 716 затверджено Державну програму розвитку системи реабілітації та трудової зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями, психічними захворюваннями та розумовою відсталістю на період до 2011 року, яка передбачає розвиток початкової та подальшої освіти спеціалістів та персоналу, які працюють у сфері реабілітаційних та реабілітаційних послуг. На сьогодні цій діяльності значною мірою сприяє робота профільних наукових установ – Українського державного НДІ медико-соціальних проблем інвалідності (м. Дніпропетровськ) та НДІ реабілітації інвалідів ВНМУ ім. М. І. Пирогова (м. Вінниця). При цьому крім розроблення науково обґрунтованих пропозицій щодо підвищення кваліфікації фахівців сфери реабілітації названі інститути

надають практичну допомогу з питань інвалідності, медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів в Україні. Також щорічно в клініках інститутів проходять медичну реабілітацію до 5 тис. інвалідів.

Вирішенню наукових проблем у сфері абілітації та реабілітації людей з інвалідністю сприяє також діяльність наукових установ системи Мінсоцполітики. Так, у 2013 році ДУ Науково-дослідний інститут соціально-трудова відносин Мінсоцполітики (м. Луганськ) виконує науково-дослідну роботу за темою „Розроблення державних стандартів з надання реабілітаційних послуг інвалідам та дітям-інвалідам у реабілітаційних установах та розрахунок вартості таких послуг”.

Проте, незважаючи на усі перелічені здобутки, абілітаційна та реабілітаційна складові моделі системи медико-соціальної реабілітації інвалідів в Україні знаходяться на стадії становлення.

## 24. Праця та зайнятість

Права громадян, у тому числі людей з інвалідністю, на працю закріплені ст. 43 КУ, у якій, зокрема, визначено, що „кожен має право на працю, що включає можливість заробляти собі на життя працею, яку він вільно обирає або на яку вільно погоджується”.

З метою забезпечення захисту всіх працівників, у тому числі людей з інвалідністю, від дискримінації у сфері праці Україною було ратифіковано такі основні Конвенції МОП щодо праці, як № 100 „Про рівне винагородження чоловіків і жінок за рівноцінну працю” (1951 р.), № 87 „Про свободу асоціації та захист права на організацію” (1948 р.), № 105 „Про скасування примусової праці” (1957 р.), № 111 „Про дискримінацію в галузі праці та занять” (1958 р.), № 122 „Про політику в галузі зайнятості” (1964 р.), № 132 „Про оплачувані відпустки” (1970 р.), № 135 „Про захист прав представників працівників на підприємстві і можливості, що їм надаються (1970 р.), № 154 „Про сприяння колективним переговорам” (1981 р.), № 156 „Про рівне ставлення й рівні можливості для працівників чоловіків і жінок: працівників із сімейними обов’язками” (1981 р.), № 159 „Про професійну реабілітацію інвалідів” (1983 р.), № 173 „Про захист вимог працівників у випадку неплатоспроможності роботодавця” (1992 року).

Регулювання проблем в сфері зайнятості вирішується на основі КЗпП. У цьому законодавчому документі закріплено особливі режими праці, тривалість, умови праці інвалідів. Так, тривалість робочого часу для людей з інвалідністю становить, як і для всіх інших працівників, 40 годин на тиждень, понаднормова робота можлива лише з письмової згоди самого інваліда за умов, що це не суперечить медичним показанням. Згідно до українського законодавства, роботодавець повинен створювати для інвалідів умови праці у відповідності з їхньою індивідуальною програмою реабілітації.

Діючий КЗпП містить окрему статтю, присвячену особливостям застосування праці людей з інвалідністю (ст. 172). У цій статті зазначається,

що у випадках, передбачених законодавством, на власника або уповноважений ним орган покладається обов'язок організувати навчання, перекваліфікацію і працевлаштування інвалідів відповідно до медичних рекомендацій, встановити на їх прохання неповний робочий день або неповний робочий тиждень та створити пільгові умови праці. Залучення інвалідів до надурочних робіт та робіт у нічний час без їх згоди не допускається.

Однак КЗпП передбачає можливість залучення інвалідів до роботи у нічний час за їх письмовою згодою та у випадку, що це не суперечить медичним рекомендаціям. Таким чином, в українському законодавстві завдяки цій нормі знято приховані можливості дискримінації людей з інвалідністю.

ЗУ „Про зайнятість населення” встановлюється право особи на захист від проявів дискримінації у сфері зайнятості. Так, у ст. 11 цього Закону зазначається, що держава гарантує особі право на захист від будь-яких проявів дискримінації у сфері зайнятості населення за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, членства у професійних спілках або інших об'єднаннях громадян, статі, віку, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками. Не вважається дискримінацією здійснення заходів щодо додаткового сприяння у працевлаштуванні окремих категорій громадян. Забороняється в оголошеннях (рекламі) про вакансії зазначати обмеження щодо віку кандидатів, пропонувати роботу лише жінкам або лише чоловікам, за винятком специфічної роботи, яка може виконуватися виключно особами певної статі, висувати вимоги, що надають перевагу одній із статей, а також вимагати від осіб, які працевлаштовуються, надання відомостей про особисте життя.

Таким чином, вкотре можна констатувати той факт, що у вітчизняному законодавстві інвалідність як підстава для дискримінації, у тому числі у сфері праці, окремо не зазначається, а належить до „інших ознак”.

В Україні для всіх категорій працівників законодавчо забезпечується рівна винагорода за працю рівної цінності (ст. 24 КУ). Однак слід зазначити, що виявити нерівність в оплаті праці можна лише на основі аналізу цього показника в професійному розрізі. Здійснення такого аналізу, так само, можливе лише після запровадження до статистичної практики спеціального обстеження та накопичення певних динамічних рядів даних. Поки що в Україні такі статистичні дослідження не проводяться, а отже, відсутні свідчення про те, щоб працівники за однакову роботу отримували різну винагороду за працю тільки лише на підставі їхнього соціального статусу, расового, релігійного, етнічного походження, демографічних характеристик, інвалідності або інших ознак.

Водночас практика свідчить про те, що люди з інвалідністю в Україні, як правило, одержують невисоку заробітну плату. Це обумовлено тим, що їм зазвичай пропонують вакансії, які не вимагають високого освітньо-кваліфікаційного рівня. Відповідно і заробітна плата за таку роботу є нижчою.

В Україні пріоритетним напрямом інтеграції людей з інвалідністю до трудового життя визнано залучення їх до зайнятості на звичайному (відкритому) ринку праці. Відповідно до ст. 17 ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, з метою реалізації творчих і виробничих здібностей інвалідів та з урахуванням індивідуальних програм реабілітації їм забезпечується право працювати на підприємствах, в установах, організаціях, а також займатися підприємницькою та іншою трудовою діяльністю, яка не заборонена законом.

Для забезпечення раціональної зайнятості інвалідів в Україні застосовуються такі варіанти їх влаштування на роботу:

- працевлаштування на відкритому ринку праці, де робочі місця пропонуються як для осіб, які не мають інвалідності, так і для осіб з інвалідністю;

- працевлаштування на спеціалізованих підприємствах, заснованих громадськими організаціями інвалідів. Головна мета цих підприємств полягає в наданні можливостей інвалідам займатися корисною діяльністю й готувати їх, наскільки це можливо, до роботи на відкритому ринку праці;

- працевлаштування на соціально-економічних підприємствах із транзитними та постійними робочими місцями, які створені на базі міжрегіональних центрів професійної реабілітації інвалідів.

Для залучення до зайнятості інвалідів на відкритому ринку праці на законодавчому рівні розроблено механізм, який передбачає:

- установа для підприємств (установ, організацій) усіх форм власності фізичних осіб, які використовують найману працю, нормативу робочих місць для працевлаштування інвалідів (далі – норматив робочих місць);

- надання фінансової допомоги роботодавцям на створення робочих місць для працевлаштування інвалідів.

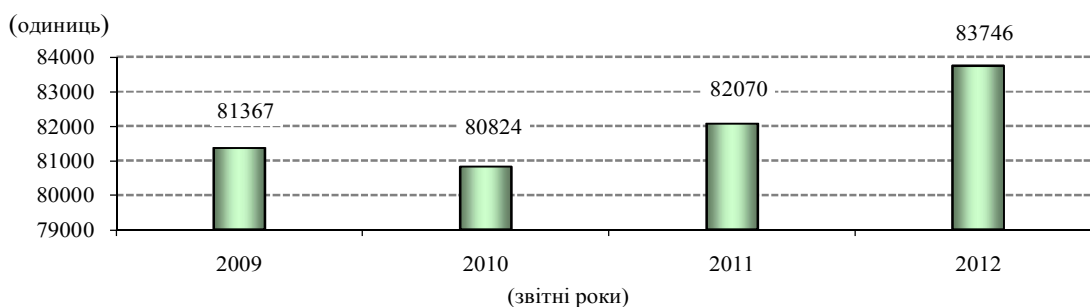
Відповідно до ст. 19 ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, для підприємств, установ, організацій, в тому числі підприємств громадських організацій інвалідів, фізичних осіб, які використовують найману працю, з чисельністю працюючих 8 та більше осіб, встановлюється норматив робочих місць встановлюється в розмірі 4,0 % від середньооблікової чисельності штатних працівників облікового складу на рік, а якщо працює від 8 до 25 осіб, – у кількості одного робочого місця. Норматив робочих місць поширюється як на державний, так і на приватний сектори економіки, а також на підприємства й організації громадських організацій інвалідів.

Згідно з чинним законодавством, роботодавці самостійно здійснюють працевлаштування інвалідів відповідно до нормативів робочих місць. Виконанням нормативу робочих місць вважається працевлаштування інвалідів, для яких це місце роботи є основним.

При цьому на підприємства, установи і організації, що повністю утримуються за рахунок коштів державного або місцевих бюджетів, не поширюються норми ст. 20 цього Закону щодо сплати санкцій, однак такі

установи, як і інші роботодавці, повинні працевлаштовувати інвалідів у межах встановленого нормативу. Аудитом, проведеним Рахунковою палатою України, встановлено, що переважна більшість бюджетних установ в Україні ухиляється від виконання нормативу робочих місць для працевлаштування інвалідів. Можна припустити, що це обумовлено саме тим, що бюджетні установи не зобов'язані сплачувати санкції за невиконання нормативу.

Незважаючи на зменшення чисельності підприємств, на які поширюються вимоги ст. 19 цього Закону, збільшується кількість підприємств, установ, організацій, на яких дотримано встановлений законодавством норматив робочих місць для працевлаштування інвалідів (станом на 1 листопада 2013 р.), зображено на мал. 13.



**Мал. 13. Кількість підприємств, установ та організацій, на яких дотримано встановлений законодавством норматив робочих місць для працевлаштування інвалідів, за 2009 – 2012 звітні роки**

Як видно з мал. 13, кількість підприємств, які звітують Фонду соціального захисту інвалідів про виконання 4-відсоткового нормативу створення робочих місць для працевлаштування інвалідів, у 2012 році зроста порівняно з 2009 роком на 2,9 % (з 81 367 до 83 746 одиниць). Найбільшу кількість підприємств, на яких упродовж останніх років було дотримано норматив, зафіксовано у звітному 2012 році – 83 746.

Для забезпечення реалізації Закону України „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, зокрема його ст. 19 та 20 (про встановлення нормативу робочих місць та про використання коштів адміністративно-господарських санкцій, отриманих від роботодавців, які не виконали установлені нормативи), створено Фонд соціального захисту інвалідів. Пріоритетними напрямками діяльності Фонду є реалізація в межах своїх повноважень заходів щодо забезпечення зайнятості та працевлаштування інвалідів, а також виконання програм щодо соціального захисту інвалідів.

У випадку невиконання встановленого нормативу робочих місць для працевлаштування інвалідів, роботодавці сплачують щороку відповідним відділенням Фонду соціального захисту інвалідів адміністративно-господарські санкції, які використовуються згідно зі ст. 20 ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” на:

– фінансування заходів, які здійснюються центральними органами виконавчої влади та підпорядкованими їм установами, у тому числі спеціалізованими, і підприємствами, організаціями громадських організацій інвалідів, щодо соціальної, трудової, фізкультурно-спортивної (за поданням Національного комітету спорту інвалідів України) та професійної реабілітації інвалідів;

– надання підприємствам, установам, організаціям, у тому числі підприємствам, організаціям громадських організацій інвалідів, фізичним особам, які використовують найману працю, цільової позики (на поворотній основі з терміном повернення до трьох років) на створення робочих місць, призначених для працевлаштування інвалідів. Цільові позики підприємствам та організаціям громадських організацій інвалідів надаються лише за наявності рішення центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері соціального захисту інвалідів, ветеранів війни;

– фінансування витрат на професійне навчання інвалідів, у тому числі за направленням державної служби зайнятості, на професійне навчання інвалідів із числа випускників спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів), загальноосвітніх санаторних шкіл (шкіл-інтернатів), загальноосвітніх навчальних закладів на спеціалізованих робочих місцях підприємств, організацій інвалідів;

– надання фінансової допомоги на здійснення заходів соціальної, трудової, фізкультурно-спортивної (за поданням Національного комітету спорту інвалідів України) та професійної реабілітації інвалідів (відновлення працездатності шляхом забезпечення інваліда технічними реабілітаційними засобами, створення умов для занять фізичною культурою і спортом, оплата навчання та перекваліфікації, створення на робочому місці інваліда належних санітарно-гігієнічних, виробничих і технічних умов згідно з індивідуальною програмою реабілітації інваліда, випуск для інвалідів спеціальної літератури та аудіозаписів для їх професійної підготовки), працевлаштування інвалідів шляхом створення робочих місць, у тому числі спеціальних робочих місць, а також надання фінансової допомоги на технічне оснащення діючих робочих місць для працевлаштування на них інвалідів та на технічне переоснащення виробництва підприємств, організацій громадських організацій інвалідів з метою створення додаткових робочих місць і працевлаштування на них інвалідів. Фінансова допомога надається лише за наявності рішення центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері соціального захисту інвалідів, ветеранів війни;

– надання підприємствам, установам, організаціям, у тому числі підприємствам, організаціям громадських організацій інвалідів, фізичним особам, які використовують найману працю, дотацій на створення спеціальних робочих місць для працевлаштування інвалідів, зареєстрованих у державній службі зайнятості як безробітні або такі, що шукають роботу. Дотації надаються лише за наявності рішення центрального органу виконавчої влади,



що реалізує державну політику у сфері соціального захисту інвалідів, ветеранів війни;

– на функціонування всеукраїнських, державних, міжрегіональних центрів професійної реабілітації інвалідів і державних центрів соціальної реабілітації дітей-інвалідів.

Державний нагляд (контроль) за дотриманням роботодавцями законодавства про зайнятість та працевлаштування інвалідів у частині реєстрації у Фонді соціального захисту інвалідів, подання звітів про зайнятість та працевлаштування інвалідів, виконання нормативу робочих місць, призначених для працевлаштування інвалідів, здійснює Державна інспекція України з питань праці.

За 10 місяців 2013 року державними інспекторами з питань праці перевірено 9,0 тис. роботодавців з питань додержання законодавства про зайнятість та працевлаштування інвалідів. Порушення законодавства встановлено у 3,6 тис. роботодавців. Всього за результатами перевірок виявлено 4,2 тис. порушень вимог ст. 19 ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, з яких найбільша кількість порушень – це невиконання нормативу робочих місць для працевлаштування інвалідів – 3,3 тис. або 78,6 % загальної кількості порушень. Виявлено 419 роботодавців з чисельністю працюючих 8 та більше осіб, які не зареєстровані у відділеннях Фонду соціального захисту інвалідів, 558 роботодавців не подали звіти про зайнятість та працевлаштування інвалідів.

За результатами перевірок державними інспекторами з питань праці:

– внесено 3,4 тис. приписів про усунення порушень законодавства про зайнятість та працевлаштування інвалідів. На виконання приписів державних інспекторів з питань праці 295 роботодавців зареєструвалися у відділеннях Фонду соціального захисту інвалідів, 303 роботодавця подали звіти про зайнятість та працевлаштування інвалідів, працевлашовано 508 інвалідів;

– складено та передано до суду 2,4 тис. протоколів про адміністративні правопорушення відповідно до частини 2 ст. 188-1 КУпАП. Внесено 1 087 подань про притягнення винних посадових осіб підприємств, установ, організацій до дисциплінарної відповідальності.

З метою забезпечення ефективного контролю за додержанням вимог законодавства про зайнятість та працевлаштування інвалідів бюджетними установами Держпраці та її територіальними органами проведено широкомасштабні заходи з перевірки органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій, які фінансуються за рахунок державного або місцевого бюджетів.

Під час проведених заходів державними інспекторами з питань праці перевірено 3,4 тис. бюджетних установ, порушення законодавства про зайнятість та працевлаштування інвалідів встановлено у 2,9 тис. бюджетних установ, або у 85 % перевірених. Виявлено 3,2 тис. порушень вимог ст. 19 ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, переважна кількість

з яких – це невиконання нормативу робочих місць для працевлаштування інвалідів – 2,8 тис. або 87,5 % загальної кількості порушень.

За результатами перевірок державними інспекторами з питань праці внесено 2,8 тис. приписів про усунення порушень законодавства про зайнятість та працевлаштування інвалідів. На виконання приписів державних інспекторів з питань праці 209 бюджетних установ зареєструвалися у відділеннях Фонду соціального захисту інвалідів, 207 - подали звіти про зайнятість та працевлаштування інвалідів, 349 бюджетних установ виконали норматив робочих місць для працевлаштування інвалідів, працевлаштовано 388 інвалідів. За результатами перевірок бюджетних установ складено та передано до суду 1,9 тис. протоколів про адмінправопорушення відповідно до частини 2 статті 188-1 КУпАП. Внесено 847 подань про притягнення посадових осіб підприємств, установ, організацій до дисциплінарної відповідальності.

Водночас на сьогодні законодавчо не врегульовано питання здійснення контролю за нарахуванням та сплатою роботодавцями адміністративно-господарських санкцій та пені за невиконання нормативу. Відповідно до Положення про Фонд соціального захисту інвалідів, затвердженого наказом Мінсоцполітики від 14 квітня 2011 р. № 129, Фонд соціального захисту інвалідів вже не має повноважень щодо проведення перевірок за додержанням законодавства з питань зайнятості та працевлаштування інвалідів, а у Держпраці ще відсутні законодавчо визначені повноваження щодо здійснення контролю за нарахуванням та сплатою роботодавцями адміністративно-господарських санкцій та пені за невиконання нормативу.

Це негативно впливає на стан надходження до бюджету сум адміністративно-господарських санкцій та пені за невиконання нормативу, та унеможлиблює створення ефективного механізму стягнення сум несплачених адміністративно-господарських санкцій в судовому порядку.

Невід'ємною частиною українського ринку праці є безробіття серед людей з інвалідністю. У сфері зайнятості в Україні безробітним визнається особа з інвалідністю, яка не досягла пенсійного віку та отримує пенсію по інвалідності або соціальну допомогу відповідно до законів України.

З метою формування відкритого, інклюзивного та доступного середовища для інвалідів, відповідно до постанови КМУ від 29 липня 2009 р. № 784 „Про затвердження плану заходів щодо створення безперешкодного життєвого середовища для осіб з обмеженими фізичними можливостями та інших маломобільних груп населення на 2009 – 2015 роки „Безбар'єрна Україна” та Галузевого плану заходів Міністерства соціальної політики України на 2009 – 2015 роки, з урахуванням ДБН В.2.2-9-2009, затверджених наказом Міністерства будівництва України від 17 грудня 2009 р. № 705, під час проектування, будівництва та реконструкції приміщень та будівель Державної служби зайнятості передбачаються умови доступності та пристосування, враховуються потреби осіб з інвалідністю, застосовуються принципи розумного пристосування та універсального дизайну.

Громадяни з інвалідністю в Україні, які звернулися до Державної служби зайнятості за сприянням у працевлаштуванні, мають право отримати консультації з питань вибору сфери діяльності, працевлаштування, професійного навчання. Відповідно до ЗУ „Про зайнятість населення”, підбір підходящої роботи для інвалідів (у тому числі шляхом розумного пристосування існуючого або створення нового робочого місця) здійснюється відповідно до їх професійних навичок, знань, індивідуальної програми реабілітації та з урахуванням побажань щодо умов праці.

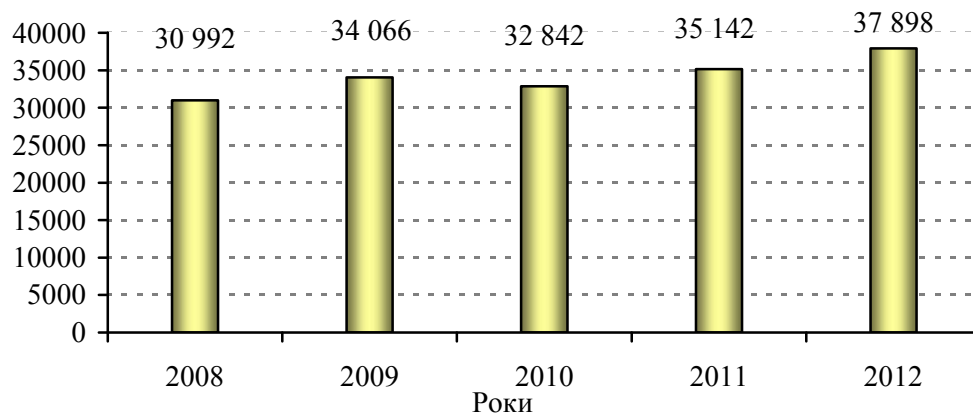
Люди з інвалідністю в Україні нарівні з іншими категоріями громадян, які звертаються до Державної служби зайнятості за сприянням у працевлаштуванні, отримують соціальні послуги щодо:

- консультацій з питань працевлаштування, умов та оплати праці;
- інформування про наявність на ринку праці вільних робочих місць (вакантних посад);
- професійної орієнтації;
- пошуку підходящої роботи та сприяння працевлаштуванню, у тому числі шляхом надання дотацій роботодавцям, виплати одноразової допомоги з безробіття для організації підприємницької діяльності;
- професійної підготовки (перепідготовки, підвищення кваліфікації);
- залучення до участі в оплачуваних громадських роботах.

У всіх центрах зайнятості забезпечено вільний доступ людей з інвалідністю до інформації та послуг. Створено спеціальні інформаційні куточки, які містять нормативні документи та адресну інформацію з питань соціального захисту та реабілітації, можливостей працевлаштування та навчання; обладнані спеціальні місця для самостійної роботи, у тому числі з вільним доступом до Інтернет-порталів для пошуку підходящої роботи.

Протягом 2010 – 2011 років розроблені та апробовані в центрах зайнятості такі методики, як „Модель працевлаштування” та „Методологія надання центрами зайнятості соціальних послуг людям з інвалідністю”. Нові методики зарекомендували себе як ефективні, підвищили можливості працевлаштування і скорочення періоду пошуку роботи і з 2012 року запроваджені в роботу базових центрів зайнятості України.

Показники, що характеризують діяльності Державної служби зайнятості в напрямі сприяння працевлаштуванню людей з інвалідністю, зображено на мал. 14. Як видно з мал. 14, чисельність осіб з інвалідністю, які скористалися послугами Державної служби зайнятості, у 2012 р. збільшилася у порівнянні із 2008 р. на 22,3 % та становила 37 898 осіб.



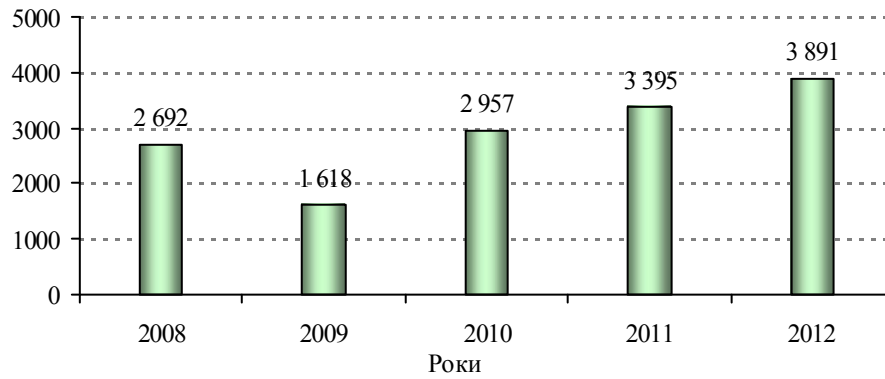
**Мал. 14. Чисельність інвалідів, які скористалися послугами Державної служби зайнятості, у 2008 – 2012 роках**

Однак слід зауважити, що кількість вільних робочих місць (вакантних посад) для інвалідів, заявлених роботодавцями до Державної служби зайнятості, протягом останніх років має тенденцію до зниження.

З метою розширення можливостей укомплектування вакансій, призначених для працевлаштування осіб з інвалідністю, на інтернет-медіа-порталі Державної служби зайнятості „Труд” (адреса порталу: [www.trud.gov.ua](http://www.trud.gov.ua)), де розміщується загальнодержавна база вакансій та резюме шукачів роботи, впроваджено спеціальні позначення для резюме осіб, які мають інвалідність. Завдяки цьому роботодавці можуть самостійно проаналізувати резюме осіб з інвалідністю та, за умов зацікавленості у таких працівниках, зв'язатися з ними, запросити на співбесіду.

У разі неможливості підібрати інваліду підходящу роботу через відсутність роботи, що відповідає його професійним навичкам, втрати здатності виконувати роботу за попередньою професією, або відсутності професії центрами зайнятості організовується професійне навчання з урахуванням потреб ринку праці, перспектив розвитку регіону, професійних знань, навичок інваліда, рекомендацій медико-соціальної експертної комісії та індивідуальної програми реабілітації. У напрямі організації професійного навчання Державна служба зайнятості співпрацює як із закладами системи МОН, так і з центрами професійної реабілітації інвалідів.

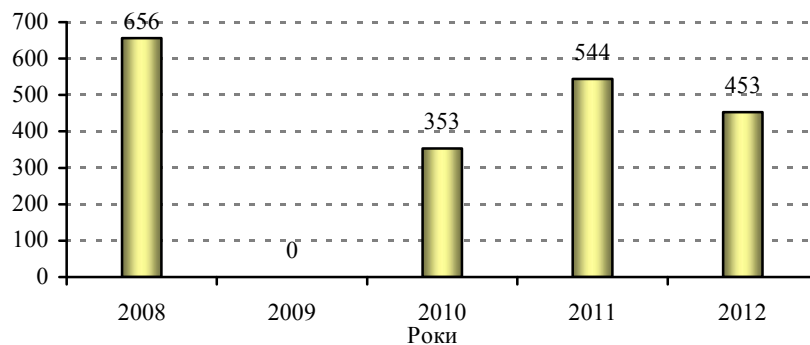
Частка людей з інвалідністю, які проходили професійне навчання за сприяння Державної служби зайнятості, у 2012 р. збільшилася порівняно з 2008 р. у 1,4 рази та становила 3 891 особу (мал. 15).



**Мал. 15. Чисельність інвалідів, які проходили професійне навчання за сприянням Державної служби зайнятості, у 2008 – 2012 роках**

Для збереження мотивації осіб з інвалідністю до праці, у тому числі й безробітних, Державною службою зайнятості здійснюється їх тимчасове працевлаштування через організацію оплачуваних громадських робіт, надання одноразової допомоги на випадок безробіття для організації підприємницької діяльності, проведення спеціалізованих ярмарок вакансій, а також надаються роботодавцям з різних джерел дотації для працевлаштування інвалідів.

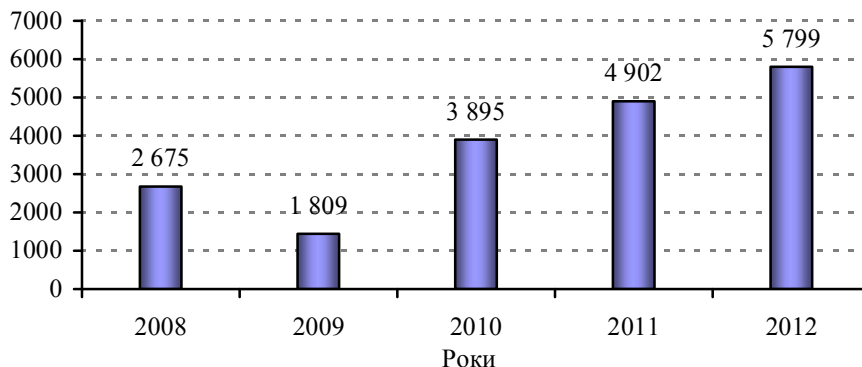
Одноразову допомогу на випадок безробіття для організації підприємницької діяльності в 2012 р. отримали 453 особи з інвалідністю, що майже на третину менше, ніж у 2008 р. У 2009 р. видатки на цю мету в бюджеті Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття не планувались і одноразова допомога не надавалася (мал. 16).



**Мал. 16. Чисельність інвалідів, які отримали одноразову допомогу на випадок безробіття для організації підприємницької діяльності, у 2008 – 2012 роках**

До участі в оплачуваних громадських роботах у 2012 р. було залучено 5 799 осіб, що у 2,2 рази більше, ніж у 2008 р. (мал. 17). Організація таких робіт дає змогу більш раціонально використовувати робочу силу, сприяє

тимчасовій зайнятості інвалідів та пом'якшенню соціальної напруженості на ринку праці.



**Мал. 17. Чисельність інвалідів, які брали участь у громадських роботах, у 2008 – 2012 роках**

Наявна в Україні нормативна база дозволяє надавати вітчизняним роботодавцям дотації для працевлаштування інвалідів, зареєстрованих у Державній службі зайнятості, за рахунок:

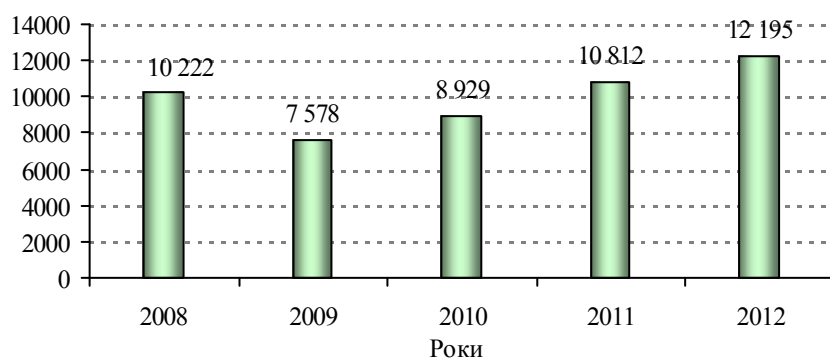
- сум адміністративно-господарських санкцій, що надходять до Фонду соціального захисту інвалідів;

- коштів Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття. З набранням чинності з 1 січня 2013 р. нової редакції ЗУ „Про зайнятість населення” ця дотація передбачає відшкодування роботодавцям єдиного внеску протягом року на загальнообов'язкове державне соціальне страхування за відповідну особу, за умови збереження її зайнятості протягом двох років (раніше роботодавцям відшкодовувалися фактичні витрати на заробітну плату працівника). Протягом 2012 року шляхом відшкодування фактичних витрат на заробітну плату працівника було працевлаштовано 1 994 особи з інвалідністю, що більше, ніж у 2008 р. майже у 2,0 рази, та складає 16,4 % від загальної чисельності працевлаштованих інвалідів у 2012 році. Однак, за даними перевірок, проведених Рахунковою палатою України, переважна більшість осіб з інвалідністю, які працювали у м. Києві на дотаційних робочих місцях, після закінчення терміну дії договору були звільнені. Тобто, такі дотаційні робочі місця є тимчасовими – не більше двох років – та гарантованими для людей з інвалідністю лише в період отримання роботодавцями відшкодувань.

Ефективною формою співпраці Державної служби зайнятості з роботодавцями щодо пошуку претендентів на вакантні місця є проведення ярмарок вакансій різних форматів (міні-ярмарки, розширені, регіональні, багатоступеневі). Проведення ярмарок вакансій є маловитратним та ефективним механізмом працевлаштування інвалідів. Проведення таких заходів дозволяє інваліду більш прозоро та самостійно здійснювати вибір роботи, яку він, виходячи із своєї кваліфікації, бажає виконувати. Крім того,

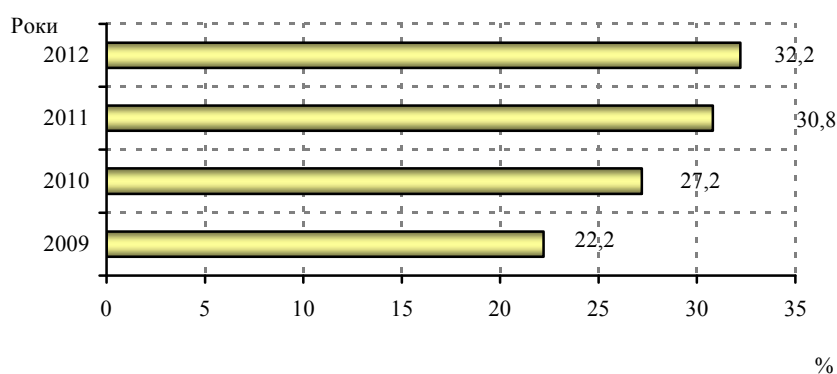
на таких заходах особи з інвалідністю мають можливість безпосередньо спілкуватись з роботодавцями, вирішувати питання щодо проходження у них стажування та підвищення кваліфікації.

Таким чином, за останні роки суттєво розширились як соціальні послуги, що надаються особам з інвалідністю Державною службою зайнятості, так і заходи щодо стимулювання роботодавців до працевлаштування осіб з інвалідністю та стимулювання їх до участі в трудовому житті суспільства. У результаті цього чисельність осіб з інвалідністю, працевлаштованих за сприянням Державної служби зайнятості, збільшилась з 10 222 осіб у 2008 р. до 12 195 осіб у 2012 р., тобто, на 19,3 % (мал. 18).



**Мал. 18. Чисельність інвалідів, працевлаштованих за сприянням Державної служби зайнятості в 2008 – 2012 роках**

Рівень працевлаштування осіб з інвалідністю за сприянням Державної служби зайнятості у 2012 р. становив 32,2 % (мал. 19).



**Мал. 19. Рівень працевлаштування інвалідів за сприянням Державної служби зайнятості в 2008 – 2012 роках**

З метою підвищення рівня працевлаштування людей з інвалідністю на відкритому ринку праці Державна служба зайнятості взаємодіє із соціальними

партнерами, а також із громадськими організаціями інвалідів. У всіх регіонах України діють угоди про співпрацю між центрами зайнятості, профспілками, об'єднаннями роботодавців, територіальними відділеннями Фонду соціального захисту інвалідів, медико-соціально-експертними комісіями, департаментами праці та соціального захисту населення, державними адміністраціями, регіональними комісіями з питань діяльності підприємств та організацій громадських організацій інвалідів, управліннями Виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України. Для підвищення рівня захисту трудових прав працівників, у тому числі осіб з інвалідністю, поглиблено співпрацю між Державною службою зайнятості та Державною інспекцією України з питань праці.

На регіональному рівні розроблено спільні між центрами зайнятості та територіальними державними інспекціями з питань праці плани заходів з питань праці та зайнятості, якими передбачено дієвий обмін інформацією, зокрема, з питань порушення строку реєстрації трудових договорів між фізичною особою-роботодавцем і найманим працівником, запланованих масових вивільнень, та іншою інформацією, що може свідчити про порушення законодавства про працю та зайнятість; проведення семінарів, консультацій, спільних перевірок, заходів з питань легалізації зайнятості та інших заходів, що належать до компетенції двох органів.

### **З українського досвіду**

Приклад успішного працевлаштування людей з інвалідністю на відкритому ринку праці показує Укрзалізниця, на якій постійно вживаються заходи щодо сприяння у працевлаштуванні осіб з інвалідністю та створення умов для забезпечення їх соціальної, медичної та трудової реабілітації на підприємствах залізничного транспорту. Так, у 2012 році працевлаштовано 1 047 осіб з інвалідністю. Зокрема, завдяки активній співпраці структурних підрозділів залізниць з місцевими центрами зайнятості через ці підрозділи працевлаштовано 919 інвалідів. Станом на 1 січня 2013 р. на 6 залізницях України працювало 9 389 осіб з інвалідністю.

Послуги з працевлаштування для шукачів роботи (у тому числі людей з інвалідністю) безоплатно мають надаватися і недержавними агентствами з працевлаштування.

Водночас слід констатувати той факт, що люди з інвалідністю мають труднощі з працевлаштуванням на відкритому ринку праці через цілу низку причин. Головними з них є:

– наявність стереотипів. Левова частка роботодавців негативно оцінює такі характеристики осіб з інвалідністю, як відсутність досвіду роботи, нездатність якісно виконувати свої професійні обов'язки та невміння будувати взаємовідносини у виробничому колективі, нестійкість поведінки, тобто все



те, що свідчить про професійну нездатність людини, недостатній рівень її адаптації в суспільстві. Масштабність і стійкість впливу таких стереотипів призводить до дискримінаційного ставлення до інвалідів на ринку праці;

- недостатня кількість вакансій для осіб з інвалідністю, заявлених бюджетними установами;

- необґрунтовані уявлення самих осіб з інвалідністю щодо побудови особистої професійної стратегії. Це виявляється у виборі професії та подальших перспективах працевлаштування. Вибір інвалідами професії/спеціальності часто здійснюється ними виходячи з їхніх фізіологічних можливостей, умов навчання та його доступності. Основна ідея здобуття освіти – „що я можу та хочу”, а не „куди я зможу працевлаштуватися у подальшому”;

- невідповідність наявних на ринку праці вакансій освітньо-кваліфікаційному рівню та побажанням інвалідів. Аналіз вакансій для осіб з інвалідністю показав, що їм, як правило, пропонуються робочі місця, що потребують низької кваліфікації та передбачають монотонну, стереотипну працю з невисокою заробітною платою (складальники, швачки, вахтери, охоронці, прибиральники тощо). Така ситуація зумовлена не тільки (і не стільки) обмеженістю їхніх індивідуальних фізичних або інтелектуальних можливостей, скільки нерозвиненим характером ринку праці для людей з інвалідністю;

- недостатня якість медичної, соціальної допомоги та послуг з реабілітації для осіб з інвалідністю, особливо у сільській місцевості;

- формальний підхід до складання індивідуальних програм реабілітації інвалідів, що стає на заваді організації професійної та трудової реабілітації інвалідів;

- формальний підхід роботодавців до працевлаштування осіб з інвалідністю. Мотивацією роботодавців щодо прийому на роботу таких працівників, насамперед, залишається уникнення адміністративно-господарських санкцій за невиконання встановленого нормативу для працевлаштування інвалідів;

- відсутність мотивації у роботодавців щодо створення спеціальних робочих місць або адаптованих робочих місць для осіб з інвалідністю, оскільки це потребує суттєвих витрат від роботодавців;

- відсутність гнучких форм організації праці, зокрема пропозицій роботодавців щодо використання надомної праці інвалідів, при тому, що значна частина громадян з інвалідністю бажає організувати свою трудову діяльність на умовах надомної праці.

Таким чином, у сфері зайнятості в Україні все ще слабо використовуються трудові, у тому числі інтелектуальні, ресурси осіб з інвалідністю. Наприклад, значна частка громадян з інвалідністю, які мають труднощі з пересуванням, здатні плідно працювати розумово: аналізувати ситуацію, писати статті, займатися науково-дослідною і творчою діяльністю.

Перелічені види робіт, а також багато інших, можна організовувати на умовах підприємництва та самозайнятості.

Власну справу люди з інвалідністю можуть відкрити на тих самих умовах, що й інші категорії безробітних громадян, зареєстровані в службі зайнятості. Особам з інвалідністю, які визнані в установленому порядку безробітними та мають право на допомогу на випадок безробіття, за умов прийняття ними рішення щодо відкриття власної справи, спеціалісти служби зайнятості надають такі види послуг:

- ознайомлення з нормативними документами, рекомендаціями та іншою літературою, що наявна в центрі зайнятості, стосовно порядку створення малих підприємств і/або організації індивідуальної трудової діяльності;

- надання інформації щодо місця знаходження організацій, які займаються питаннями розвитку підприємництва;

- надання інформації стосовно можливостей та умов навчання основам ринкової економіки та допомога у виборі професій (видів трудової діяльності), перспективних з позиції відкриття власної справи;

- проходження профдіагностичного обстеження інвалідів з метою виявлення їхньої схильності до ведення підприємницької діяльності;

- залучення до безкоштовних семінарів із підприємницької діяльності за участю фахівців центру зайнятості;

- ознайомлення з порядком та умовами одноразової виплати допомоги на випадок безробіття для організації інвалідом підприємницької діяльності.

Безробітним, у тому числі, особам з інвалідністю, для відкриття власної справи одноразово виплачується допомога на випадок безробіття в розмірі річної суми допомоги, визначеної конкретній людині. Громадянам, які вже отримали частину призначеної допомоги на випадок безробіття, виплачується її залишок. Рішення про виплату одноразової допомоги на випадок безробіття приймається на основі висновку комісії, до складу якої входять спеціалісти центру зайнятості, державної податкової адміністрації, представники профспілок. Члени комісії приймають рішення на підставі результатів професійної діагностики безробітного, набутих ним знань з організації підприємницької діяльності та аналізу бізнес-плану.

Так, у 2012 р. в Україні 453 особи з числа безробітних осіб з інвалідністю отримали одноразову допомогу для організації підприємницької діяльності, що становить лише 1,2 % від загальної чисельності безробітних інвалідів, які перебували на обліку у службі зайнятості протягом року, та 3,7 % від загальної чисельності працевлаштованих за сприянням центрів зайнятості інвалідів.

Позитивною тенденцією є те, що останнім часом люди з інвалідністю починають організовувати власний бізнес шляхом отримання одноразової допомоги на випадок безробіття переважно не в сфері торгівлі, а в сфері дрібного виробництва, ремісництва та надання послуг.

Суттєво ускладнює реалізацію громадянами підприємницьких ініціатив відсутність законодавчого регулювання ремісничої діяльності. На сьогодні в Україні не лише не створено відповідну нормативно-правову базу, але не сформовано інфраструктуру підтримки й розвитку ремесел. Відсутні статистичні спостереження за розвитком ремісничої діяльності, немає переліку ремісничих професій та реєстру ремісників тощо. Це призводить до того, що в переважній більшості випадків ремісники вимушені працювати нелегально, тобто без офіційної реєстрації своєї підприємницької діяльності. Зазначене призводить не лише до „тінізації” зайнятості, але й майже унеможливує захист прав та інтересів ремісників, у першу чергу їхніх авторських прав на ремісничі вироби. Ураховуючи те, що значна частка людей з інвалідністю в Україні в центрах професійної реабілітації здобуває саме ремісничі професії, важливість законодавчо-нормативного врегулювання ремісництва набуває особливої актуальності.

Документом, спрямованим на збереження та розвиток національних культурних та виробничих традицій, а також на підвищення рівня зайнятості шляхом підтримки підприємницьких ініціатив громадян, є План заходів з розвитку ремісничої діяльності на період до 2015 р. (від 9 вересня 2009 р. №1110-р.) (далі – План заходів). Однак, незважаючи на те, що План заходів містить конкретні кроки, спрямовані на забезпечення належного розвитку ремісничої діяльності, та чітко визначені терміни їхньої реалізації, головні з цих заходів ще й досі не виконано.

Таким чином, для удосконалення нормативно-правового забезпечення підприємницької діяльності громадян необхідно найближчим часом ухвалити ЗУ „Про ремісничу діяльність”. У цьому Законі обов’язково мають бути передбачені напрями та заходи щодо розвитку та підтримки ремісничої справи, організованої людьми з інвалідністю. Крім того, варто розробити Перелік ремісничих професій.

Інформаційне забезпечення процесу реалізації інвалідами в Україні підприємницьких ініціатив також є неефективним. Для інформування людей з інвалідністю про механізм започаткування власної справи практично не використовуються офіційні веб-сайти державних та місцевих органів влади, центральні телеканали та радіо. На теперішній час з усіх державних установ та організацій лише Державна служба зайнятості здійснює постійне інформування людей з інвалідністю про умови та порядок відкриття ними власної справи. Однак цю інформацію не можна вважати вичерпною, бо вона, по-перше, не відображає всіх нюансів цього процесу, та, по-друге, розрахована не на всіх інвалідів, а лише на безробітних інвалідів, офіційно зареєстрованих у Державній службі зайнятості.

Дуже часто українським підприємцям перешкоджає знаходити замовників та користувачів своєї продукції та, як наслідок, успішно розвивати власний бізнес, відсутність детальної інформації стосовно виробничої діяльності інших підприємств, які знаходяться в їхньому регіоні (місті, районі). З метою вирішення цієї проблеми місцевим органам влади доцільно в

електронному вигляді формувати та постійно оновлювати базу даних підприємств, що має містити інформацію стосовно номенклатури продукції, яка виробляється підприємствами, виробничих потужностей підприємств, сировини (предметів, матеріалів), яку використовують підприємства для вироблення своєї продукції, відпускних цін на вироблену продукцію, основних користувачів продукції, постачальників сировини (комплектуючих, механізмів) тощо. Такі бази даних дадуть можливість розвивати взаємовигідне співробітництво між підприємствами регіону (в тому числі підприємствами, заснованими людьми з інвалідністю) у всіх видах економічної діяльності на основі виробничої кооперації (промислового партнерства). Співробітництво відбуватиметься завдяки тому, що підприємства матимуть змогу пропонувати один одному свої послуги з постачання сировини, виготовлення продукції або виконання проміжних технологічних операцій.

Особи з інвалідністю в Україні мають свою власну неупереджену думку щодо проблем та перспектив започаткування ними підприємницької діяльності. Проведене у I півріччі 2012 року фахівцями ДУ НДІ соціально-трудова відносин Мінсоцполітики соціологічне опитування понад 300 осіб з інвалідністю свідчить про те, що майже половина респондентів (49,1 %) вважає державну політику щодо створення умов для організації людьми з інвалідністю підприємницької діяльності неефективною.

Люди з інвалідністю, які мали досвід ведення підприємницької діяльності, назвали основні труднощі, з якими їм довелося при цьому зіткнутися. Серед них переважають такі:

- нестабільність податкового законодавства, високий податковий тиск;
- висока конкуренція;
- відсутність підтримки з боку місцевих органів влади;
- проблеми з пошуком замовлень та реалізацією виробленої продукції;
- недостатність інформації стосовно того, як необхідно розпочати свій власний бізнес (як зареєструвати підприємство, як сплачувати податки та вести діловодство тощо).

Основними мотивами, що спонукають людей з інвалідністю до заняття підприємницькою діяльністю, є такі:

- прагнення до забезпечення високого рівня власного добробуту;
- прагнення до самостійності та незалежності в діях;
- потреба в реалізації своїх здібностей;
- неможливість працювати за колишнім місцем роботи (колишньою професією / спеціальністю) через настання інвалідності;
- прагнення мати прийнятний імідж, соціальний статус у суспільстві.

Серед видів промислової діяльності найбільш перспективними з позиції відкриття особами з інвалідністю власної справи, на думку респондентів, є такі: „виробництво (або ремонт) взуття”, „пошиття та ремонт одягу”, „виробництво меблів”, „виробництво харчових продуктів”, „виробництво ювелірних виробів, біжутерії”.

У сфері послуг найперспективнішими з позиції відкриття особами з інвалідністю власної справи респонденти назвали такі види діяльності, як „ремонт комп'ютерів і обладнання зв'язку” та „надання інформаційних послуг, у тому числі через Інтернет”. Високий рівень перспективності, на думку осіб з інвалідністю, мають також такі види діяльності, як „відкриття торгової точки (магазину) з продажу продовольчих чи непродовольчих товарів” і „надання побутових послуг населенню”.

### З українського досвіду

В Україні є чимало прикладів успішної реалізації людьми з інвалідністю підприємницьких ініціатив. Так, наприклад, художник-інвалід, який мешкає в с. Біличі Волинської області, відкрив власну картинну галерею та майстерню з виготовлення рамок для картин. Мешканець Рівненської області, який не має пальців обох рук та, при цьому, не користується протезами, цілих 10 років успішно працював як приватний підприємець, особисто (!) виготовляючи під замовлення меблі. Через появу на ринку великого асортименту імпортних меблів, які значно дешевші за вітчизняні (але не такі якісні) підприємець змушений був закрити свій бізнес. На сьогодні ця людина успішно працює столяром на Зирненському спиртовому заводі.

Підприємницькі ініціативи було реалізовано безробітними інвалідами за рахунок одноразової допомоги на випадок безробіття, яку вони отримали у центрах зайнятості. Так, жінка з інвалідністю, яка мешкає в Коломацькому районі Харківської області, зайнялася розведенням та продажем кролів.

Мешканка м. Куп'янська (Харківська область), яка до настання інвалідності працювала головним бухгалтером на приватному підприємстві, відкрила власну справу із надання бухгалтерських послуг.

Мешканка м. Моршин (Львівська область), яка до настання інвалідності багато років працювала головним економістом у банківській установі, але згодом була звільнена за скороченням штату, відкрила власну справу, зайнявшись ручною вишивкою.

Інвалід, який мешкає в с. Біле Луганської області, започаткував бізнес з надання послуг у сфері ІТ-технологій (став інтернет-провайдером).

Мешканець с. Нижня Дованка (Луганська область), який має інвалідність III групи, відкрив власну справу із надання транспортних послуг населенню. На власному автомобілі він забезпечує перевезення жителів свого села та приїжджих.

Шляхи та засоби активізації підприємницької діяльності та самозайнятості осіб з інвалідністю // Звіт про НДР. – Луганськ. – ДУ НДІ СТВ, 2012. – С. 76 – 77.

Рівність прав жінок і чоловіків, у тому числі жінок та чоловіків, які мають інвалідність, у сфері праці в Україні законодавчо забезпечується наданням жінкам рівних з чоловіками можливостей у здобутті освіти й

професійній підготовці, у вільному доступі до праці та гарантіях отримувати рівну винагороду за працю рівної цінності.

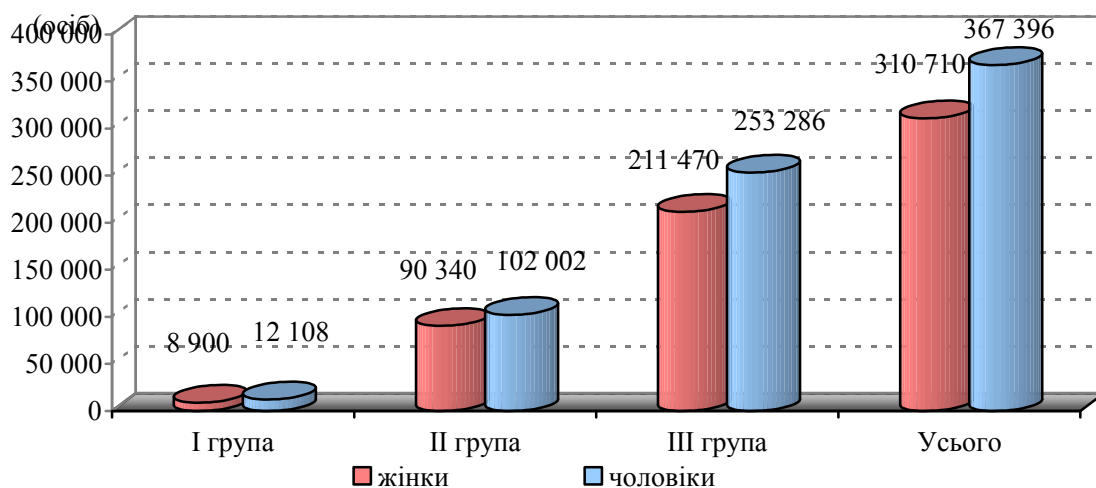
З метою інформування широкого кола громадськості Держстат формує та оприлюднює на своєму офіційному сайті (адреса сайту: <http://www.ukrstat.gov.ua>) щорічну доповідь „Гендерні аспекти ринку праці в Україні”, де надається оцінка гендерної рівності на ринку праці за багатьма показниками. Однак будь-які аспекти гендерної рівності у сфері праці між чоловіками та жінками з інвалідністю у цій доповіді не висвітлюються.

Законодавство України враховує те, що через фізіологічні властивості жіночого організму та репродуктивну функцію, жінки (у тому числі й жінки з інвалідністю) повинні мати ряд соціальних пільг, а також гарантії на спеціальні заходи щодо охорони праці та здоров'я і гарантії, які дають їм можливість поєднувати працю з материнством. Усі ці заходи не вважаються дискримінаційними. У ключовому законі щодо забезпечення гендерної рівності – ЗУ „Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків” – такі заходи отримали назву „позитивні дії”, тобто, тимчасові заходи, спрямовані на усунення дисбалансу Конституцією і законами України.

Слід також окремо зазначити, що відповідно до ст. 7 ЗУ „Про колективні договори і угоди” колективний договір може передбачати додаткові порівняно з чинним законодавством і угодами гарантії праці, соціально-побутові пільги найманим працівникам. Це означає, що праця жінок (тим більше, жінок з інвалідністю) за такими договорами може бути законно та справедливо привілейована залежно від специфіки та умов праці на конкретному підприємстві (в установі, організації) і лояльності роботодавця.

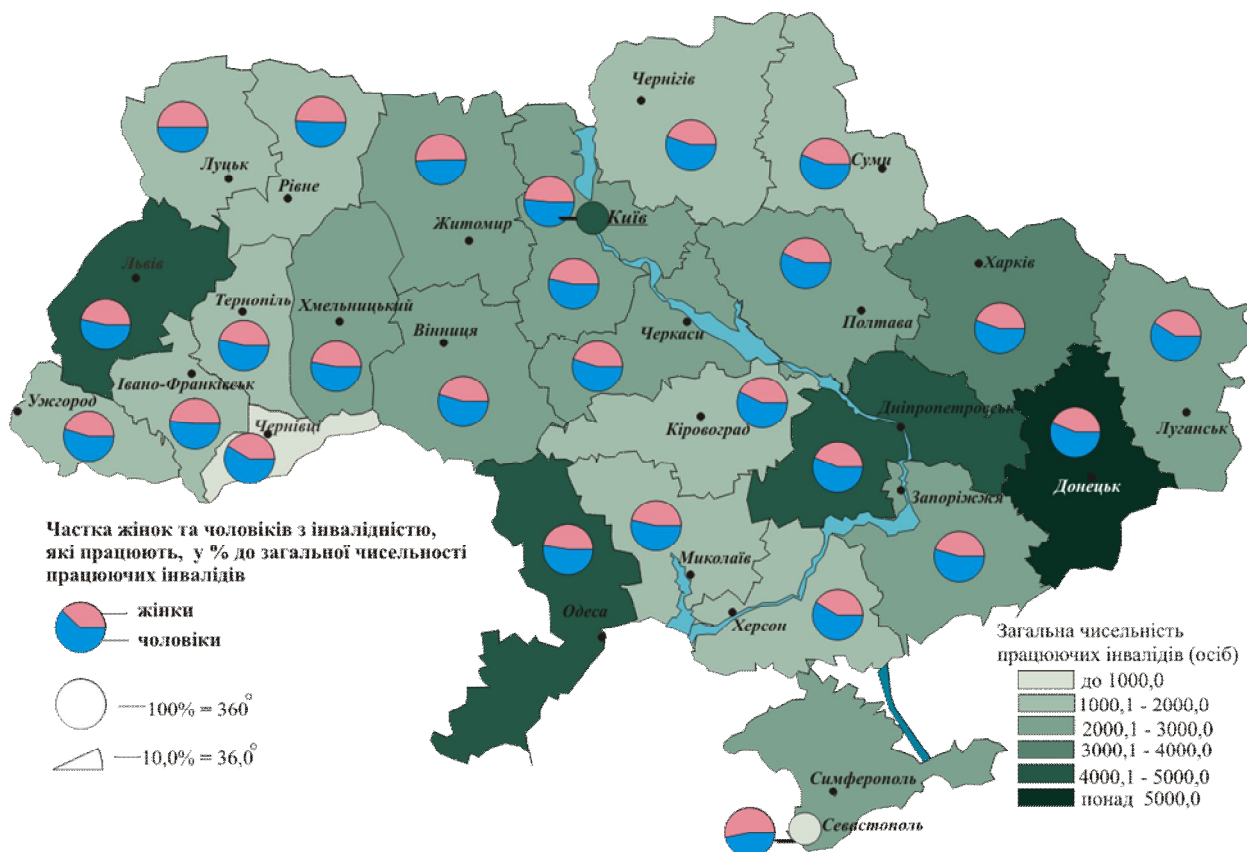
Станом на 1 січня 2012 р. в Україні всього було зайнято 678 106 людей з інвалідністю, з яких 54,2 % (або 367 396 осіб) чоловіків та 45,8 % (або 310 710 осіб) – жінок.

За групами інвалідності зайняті чоловіки та жінки з інвалідністю розподілилися таким чином: з 21 008 осіб працюючих інвалідів I групи частка чоловіків складала 57,6 %, жінок – 42,4 %. Серед 192 342 осіб працюючих інвалідів II групи частка чоловіків була 53,0 %, жінок – 47,0 %, а серед 464 756 осіб працюючих інвалідів III групи чоловіків було 54,5 %, тоді як жінок – 45,5 % відповідно (мал. 20).



**Мал. 20. Чисельність працюючих інвалідів за групами та статтю у 2011 році**

За регіонами України співвідношення працюючих жінок та чоловіків з інвалідністю ілюструє мал. 21.



**Мал. 21. Чисельність працюючих чоловіків та жінок з інвалідністю за регіонами України (станом на 1 січня 2012 року)**

Таким чином, можна констатувати той факт, що в Україні поступово впроваджується політика та в цілому вже сформоване законодавство, які

враховують гендерну різницю між жінками та чоловіками, у тому числі тими з них, хто має інвалідність. Однак слід зауважити, що Програми зайнятості населення (як Державна, так і регіональні) до цього часу не містять окремих напрямів та заходів, націлених на сприяння зайнятості жінок з інвалідністю, що певною мірою перешкоджає активізації процесу їхнього залучення до ринку праці.

В Україні найбільш уразливими серед усіх категорій громадян з інвалідністю є інваліди внаслідок психічних захворювань та розумової відсталості. Станом на початок 2012 р. на обліку у закладах охорони психічного здоров'я перебувало 1 164 тис. осіб, хворих на розлади психіки та поведінки, або 2 561 особа на 100 тис. населення. За тривалістю термінів інвалідності психічні захворювання посідають перше місце. Майже 95,0 % усіх осіб, визнаних в Україні непрацездатними через психічні захворювання та розумову відсталість, залишаються інвалідами на все життя.

Слід констатувати той факт, що в Україні в широкого кола громадськості наявні соціальні упередження щодо можливості інтеграції цієї категорії інвалідів до життя суспільства, а тим більше, до сфери праці. Це обумовлено тим, що тривалий час в Україні (а до здобуття Україною незалежності – в Союзі Радянських Соціалістичних Республік) інваліди внаслідок психічних захворювань та розумової відсталості утримувалися у великих стаціонарних інтернатних установах закритого типу, тобто, були сегреговані від решти суспільства. Лише нещодавно в Україні почав запроваджуватися принцип деінституціалізації, що передбачає надання реабілітаційних послуг інвалідам із психічними захворюваннями та розумовою відсталістю (у тому числі, з професійної реабілітації та сприяння зайнятості) на рівні громади, а не у великих стаціонарних інтернатних установах.

Права цієї категорії інвалідів на працю закріплені в ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”. Відповідно до ст. 19 цього Закону 4,0 % норматив робочих місць для працевлаштування інвалідів, що встановлюється для усіх підприємств (установ, організацій), а також для фізичних осіб, які використовують найману працю, також поширюється й на інвалідів унаслідок психічного розладу.

Крім того, відповідно до Державної типової програми реабілітації інвалідів, затвердженої постановою КМУ від 8 грудня 2006 р. № 1686, інвалідам із психічними захворюваннями та розумовою відсталістю надаються послуги із професійної реабілітації, що передбачає проведення профорієнтації, профвідбору, профпідготовки (перепідготовки та підвищення кваліфікації), трудової реабілітації в частині пристосування та створення робочих місць з урахуванням особливих потреб інвалідів, а також раціонального працевлаштування.

На виконання пункту другого розділу IV Державної програми розвитку системи реабілітації та трудової зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями, психічними захворюваннями та розумовою відсталістю на



період до 2011 року, затвердженої постановою КМУ від 12 травня 2007 р. № 716, були розроблені Типові положення про реабілітаційну установу змішаного типу для інвалідів і дітей-інвалідів з розумовою відсталістю і про установу постійного та тимчасового перебування інвалідів з розумовою відсталістю. Відповідно до цих положень передбачається проведення у реабілітаційних установах заходів щодо трудової реабілітації, що включають навчання найпростішим трудовим навичкам, дотримання техніки безпеки, забезпечення денної зайнятості із застосуванням творчих занять, сприяння ефективному працевлаштуванню інвалідів.

Інваліди із психічними захворюваннями та розумовою відсталістю проходять професійне навчання не лише у спеціалізованих інтернатних установах, але й у центрах професійної реабілітації інвалідів системи Мінсоцполітики України. Станом на 1 січня 2012 р. чисельність цієї категорії осіб з інвалідністю, які отримали послуги з професійної реабілітації, становила 112 осіб, або 6,4 % від загальної чисельності слухачів, які пройшли профреабілітацію у центрах. Найбільша чисельність інвалідів цієї категорії за станом на цю ж дату проходила профреабілітацію у Луганському міжрегіональному центрі професійної реабілітації інвалідів (31 особа або 23,3 % від усього контингенту слухачів центру).

В Україні найбільш типовими установами, де здійснюється зайнятість інвалідів внаслідок психічних захворювань та розумової відсталості, є:

- лікувально-виробничі (трудова) майстерні (підсобні господарства, спеццехи) при психоневрологічних інтернатах та диспансерах. Найбільш поширеними видами праці у цих закладах є: столярні, слюсарні, картонажно-палітурні роботи, плетіння (лозоплетіння, соломоплетіння), художньо-прикладні роботи (випалювання, різьба по дереву) – для чоловіків; шиття, виготовлення штучних квітів, плетіння, картонажно-палітурні, художньо-прикладні роботи (рукоділля, художнє вишивання) – для жінок;

- майстерні при допоміжних школах-інтернатах, спеціалізованих професійно-технічних училищах, центрах медичної, професійної (трудова) реабілітації, де здійснюється навчання інвалідів основним трудовим навичкам;

- майстерні (гуртки) при центрах денного перебування, що засновані громадськими організаціями інвалідів. Тут, головним, чином відбувається зайнятість невиробничого характеру (виготовлення та декорування свічок, паперу із паперових відходів, вітальних листівок, дрібних виробів із каменю, повстини тощо).

Слід зауважити, що значна частка інвалідів в Україні, особливо з простим дефектом психіки та легкою розумовою відсталістю, могла б працювати на відкритому ринку праці за умов сприяння в їхній адаптації на робочому місці з боку спеціально підготовлених фахівців. Такий вид зайнятості, що останнім часом поширюється у зарубіжних економічно розвинених країнах світу, має назву „суппортивна” або „підтримувана” зайнятість.

Підтримувана зайнятість є формою професійної реабілітації, в рамках якої здійснюється спроба працевлаштування інвалідів із психічними захворюваннями та розумовою відсталістю на оплачувану роботу на відкритому ринку праці із наданням, за необхідності, відповідної підтримки з боку спеціально підготовлених фахівців-супроводжувачів.

Проте в Україні випадки працевлаштування інвалідів із психічними захворюваннями та розумовою відсталістю на відкритому ринку праці вимірюються одиницями. Підтримувана зайнятість впроваджується поки що не завдяки ініціативі держави, а завдяки активності членів профільних громадських організацій інвалідів.

Основними причинами низького рівня зайнятості інвалідів із психічними захворюваннями та розумовою відсталістю в Україні, у тому числі на відкритому ринку праці, є:

- відсутність розробленого та затвердженого на державному рівні механізму підтримуваного працевлаштування та супроводу на робочому місці інвалідів з психічними захворюваннями та розумовою відсталістю. Цей механізм обов'язково має містити визначення джерел фінансування цих послуг та організацій, які повинні надавати ці послуги інвалідам, а також вимоги до підготовки фахівців, що мають здійснювати підтримуване працевлаштування на відкритому ринку праці цієї категорії інвалідів;

- занепад у більшості міст (регіонів) спеціалізованих майстерень, недостатня кількість денних програм зайнятості, „Клубних будинків” тощо, де особи із психічними захворюваннями та розумовою відсталістю змогли б брати участь у діяльності (у тому числі, у трудовій) разом з іншими психічно хворими та розумово відсталими особами під наглядом та за допомогою асистентів, соціальних працівників, майстрів зі спеціальною освітою, менеджерів;

- переважання у вітчизняній системі надання соціальних послуг особам із психічними захворюваннями та розумовою відсталістю інтернатної системи замість індивідуальної чи групової (у малих групах), що здійснюється на рівні громади;

- відсутність необхідної підтримки (у тому числі, державної) діючих та низькі темпи створення нових спеціалізованих підприємств, лікувально-виробничих майстерень (цехів, дільниць) для здійснення трудової реабілітації, оволодіння професіями та працевлаштування інвалідів із психічними захворюваннями та розумовою відсталістю;

- відсутність у регіонах банків даних щодо робочих місць для працевлаштування інвалідів із психічними захворюваннями та розумовою відсталістю та визначення кількісної потреби в таких робочих місцях;

- відсутність цільового державного замовлення на вироблення продукції спеціалізованими підприємствами та лікувально-виробничими майстернями, де зайняті інваліди із психічними захворюваннями та розумовою відсталістю;

– низький рівень працевлаштування інвалідів із психічними захворюваннями та розумовою відсталістю на робочі місця, визначені 4-відсотковою квотою, передбаченою ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”.

Профспілкові організації відіграють важливу роль у формуванні та розвитку соціально-трудових відносин у всіх країнах світу, у тому числі і в Україні. На сьогодні в нашій державі профспілковим членством в цілому охоплено понад 50,0 % працівників.

У міжнародному масштабі профспілковий рух регулює МОП. Україна, яка є членом МОП, ратифікувала такі основні Конвенції щодо розвитку профспілкового руху та захисту прав найманих працівників, як Конвенція МОП № 87 „Про свободу асоціації та захист права на організацію”, Конвенція МОП № 98 „Про застосування принципів права на організацію та ведення колективних переговорів”, Конвенція МОП № 135 „Про захист прав представників працівників на підприємстві і можливості, що їм надаються”. Ратифікація названих Конвенцій сприяла розвитку профспілкового руху в Україні, ефективнішому захисту економічних і соціальних прав усіх категорій працівників, у тому числі людей з інвалідністю.

Основну функцію профспілок в Україні визначено частиною третьою ст. 36 КУ, в якій, зокрема, зазначено, що громадяни мають право на участь у професійних спілках з метою захисту своїх трудових і соціально-економічних прав та інтересів. Професійні спілки є громадськими організаціями, що об’єднують громадян, пов’язаних спільними інтересами за родом їх професійної діяльності. Професійні спілки утворюються без попереднього дозволу на основі вільного вибору їх членів. Усі професійні спілки мають рівні права. Обмеження щодо членства у професійних спілках встановлюються виключно цією Конституцією і законами України.

Законодавство України про профспілки складається з КУ, КЗпП, законів України „Про об’єднання громадян” і „Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності” та інших нормативно-правових актів, прийнятих відповідно до них.

Основним законодавчим документом, що визначає особливості правового регулювання, засади створення, права та гарантії діяльності професійних спілок в Україні, є ЗУ „Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності”. У ст. 10 цього Закону зазначено, що „усі профспілки рівні перед законом і мають рівні права щодо здійснення представництва та захисту прав і інтересів членів профспілки”. Членом якої профспілки бути, вирішує сам працівник. У зазначеному Законі також наголошено, що профспілки, їх об’єднання у своїй діяльності незалежні від органів державної влади та органів місцевого самоврядування, підприємств, інших громадських організацій, політичних партій, їм непідзвітні і непідконтрольні. Профспілкам надано широкі можливості щодо захисту трудових прав та інтересів своїх членів. Профспілки можуть проводити страйки, мітинги, демонстрації тощо. За профспілками та їх об’єднаннями збережено право вносити пропозиції до

органів державної влади про прийняття або внесення змін до законів та інших нормативно-правових актів щодо соціально-трудової сфери, контролю за їх виконанням. За участю профспілок в Україні визначаються головні критерії життєвого рівня, прожиткового мінімуму, мінімальної заробітної плати, пенсій, соціальних виплат, розроблюються соціальні програми, спрямовані на забезпечення гідного життя та вільного розвитку людини.

Особи з інвалідністю в Україні не мають ані законодавчих, ані фактичних перешкод щодо членства у професійних спілках, за умов, якщо вони виявили таке бажання. Виконуючи свої статутні завдання, профспілки в Україні щоденно надають кваліфіковану безоплатну правову допомогу членам профспілок, які входять до їх складу, та здійснюють гідний захист їхніх трудових прав. Є також чимало прикладів успішного захисту профспілками прав та інтересів людей з інвалідністю.

### **З українського досвіду**

У А. О. Матвійчука, який працював на посаді контролера-ревізора ТОВ „АЛНАИР” у торговельному центрі мегамаркета „Більшовик”, 19 березня 2012 р. стався інсульт (гостре порушення мозкового кровообігу з формуванням інсульт-гематоми). 20 березня 2012 р. він був оперативно прооперований в Олександрівській клінічній лікарні м. Києва з видаленням внутрішньомозкової інсульт-гематоми лівої півкулі головного мозку. У нього паралізувало рух правих кінцівок та порушило мову. З 20 березня 2012 р. до 17 липня 2012 р. він знаходився на лікарняному. 18 липня 2012 р. згідно з Довідкою до акту огляду МСЕК йому була встановлена перша група підгрупа „Б” інвалідності терміном на два роки.

24 липня 2012 р. за його дорученням, виданим батькові, – О. А. Матвійчуку, було передано до відділу кадрів менеджера з персоналу листи непрацездатності та довідку до акту огляду про встановлення першої групи інвалідності та інші документи.

Проте адміністрація ТОВ „АЛНАИР”, відмовляючись звільнити його згідно з пунктом другим ст. 40 КЗпП за станом здоров'я, пропонує звільнитись „за власним бажанням” (ст. 38 КЗпПУ) або за прогули без поважних причин, як заявила менеджер з персоналу.

За його дорученням батько О. А. Матвійчук неодноразово звертався до відділу кадрів за роз'ясненням про причини затримки у звільненні, але чіткої професійної відповіді від менеджера з персоналу не отримав, яка, в свою чергу, постійно змінювала свої вимоги до звільнення, вимагаючи кожний раз усе нових та нових додаткових документів. Надати адреси та номери телефонів своїх безпосередніх керівників категорично відмовлялась.

Відповідне захворювання стало можливим (як зазначив А. О. Матвійчук) у зв'язку з недотриманням ТОВ „АЛНАИР” законодавства України про працю, інших нормативних документів, які регламентують діяльність працівників та захищають права громадян України.

Адміністрацією ТОВ „АЛНАИР” допускається 60-ти годинний робочий тиждень, працівники працюють по 14 – 15 год. на добу, 230 год. на місяць.

Нестворення відповідних умов режиму праці, ігнорування гарантій охорони праці, як результат – тривала психологічна та фізична переизвантаженисть – стали причиною інсульту, який стався у А. О. Матвійчука під час роботи у ТОВ „АЛНАИР”, та повної втрати працездатності.

Як вказав А. О. Матвійчук, менеджером з персоналу проводиться практика прийняття персоналу на роботу з одночасним отриманням від них заяв на звільнення без дат. При прийомі та звільненні з роботи ТОВ „АЛНАИР” порушуються права працівників, не дотримуються конституційні права громадян, вимоги КЗпП.

При звільненні працівників з роботи заробітна плата за останній тиждень не нараховується та не виплачується. Лікарняні листи від персоналу не приймаються та не оплачуються.

Затримка звільнення, ненадання відповідних документів стали перешкодою для вчасного оформлення пенсії по інвалідності А. О. Матвійчуку, а також отримання згідно з законодавством пільг, термінового відправлення на реабілітацію в спеціалізований санаторій, оплату ліків.

Тільки звернення представників Федерації профспілок України з позовом до суду про усунення порушень законодавства про працю змусило 19 вересня 2012 р. відповідача у справі провести в „добровільному порядку” А. О. звільнення Матвійчука згідно з пунктом другим ст. 40 КЗпП з необхідними грошовими виплатами, у зв’язку з цими обставинами уточнюються позовні вимоги. Судовий розгляд триває.

Офіційний сайт Федерації професійних спілок в Україні. – Режим доступу: <http://www.fpsu.org.ua/>

Водночас, незважаючи на наявність окремих конкретних прикладів успішного захисту прав людей з інвалідністю з боку Федерації профспілок України, її діяльність у частині підвищення рівня інтеграції інвалідів у сферу праці все ще не можна вважати активною. Так, у Генеральній угоді на 2004 – 2005 рр. було передбачено лише розробку пропозицій щодо стимулювання роботодавців до працевлаштування інвалідів, тоді як у Генеральних угодах на 2008 – 2009 рр. та на 2010 – 2012 рр. узагалі не розглядаються питання забезпечення зайнятості осіб з інвалідністю та створення умов для їх інтеграції до трудової сфери.

Таким чином, з метою забезпечення більш повної інтеграції людей з інвалідністю до сфери праці Федерації профспілок України необхідно ініціювати внесення до практики укладання Генеральної угоди між КМУ, всеукраїнськими об’єднаннями організацій роботодавців і підприємців та всеукраїнськими профспілками та профоб’єднаннями положення щодо:

– підвищення рівня зайнятості інвалідів на відкритому ринку праці (у тому числі в апараті органів державного управління);

- забезпечення професійної підготовки (перепідготовки) працівників з інвалідністю на виробництві;
- організації необхідних змін при доступі працівників з інвалідністю до робочого місця та адаптації до виробничих умов;
- моніторингу всього комплексу потреб працівників з інвалідністю у сфері зайнятості.

Відповідно до законодавства України, одним із видів загальнообов'язкового державного соціального страхування є страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності. За допомогою цього страхування здійснюється соціальний захист, охорона життя та здоров'я громадян у процесі їх трудової діяльності.

Право на загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання поширюються на осіб, які працюють на умовах трудового договору (контракту) на підприємствах, в установах, організаціях, незалежно від їх форм власності та господарювання (далі – підприємства), у фізичних осіб, на осіб, які забезпечують себе роботою самостійно, та громадян – суб'єктів підприємницької діяльності.

Правова основа, економічний механізм та організаційна структура загальнообов'язкового державного соціального страхування громадян від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які призвели до втрати працездатності або загибелі застрахованих на виробництві, визначається ЗУ „Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності”.

Кількість травмованих осіб у цих видах економічної діяльності складає близько 55,0 % від загальної чисельності травмованих по Україні.

З 2013 р. передбачено збільшення на 14,9 % щомісячних страхових виплат потерпілим на виробництві. Середній розмір виплат зростає на 180 грн – з 1 210 до 1 390 гривень. Це підвищення отримують понад 300 тисяч шахтарів-інвалідів, а також інші потерпілі на виробництві та члени їхніх сімей.

Якщо протягом останніх п'яти років в Україні спостерігається позитивна динаміка зниження виробничого травматизму, то ситуація щодо професійних захворювань залишається нестабільною, а їх рівень достатньо високим.

Порівняно з аналогічним періодом 2011 року кількість професійних захворювань збільшилась на 4,0 %, або на 216 випадків (з 5 396 до 5 612).

Найбільша кількість професійних захворювань зареєстрована у Донецькій (32,3 %), Луганській (25,8 %), Дніпропетровській (17,6 %) і Львівській (10,5 %) областях. Кількість профзахворювань у цих областях складає близько 86,0 % від загальної кількості по Україні.

Суттєве зростання професійних захворювань відмічається у Волинській – на 151 випадок (з 112 до 263 ), Донецькій – на 50 (з 1 760 до 1 810),

Луганській – на 37 (1 412 до 1 449), Львівській – на 20 (з 568 до 588), Дніпропетровській – на 18 випадків (з 971 до 989), областях.

Аналіз професійної захворюваності за видами промислової діяльності свідчить про те, що найвищий рівень профзахворюваності спостерігається при видобуванні енергетичних матеріалів (78,9 %), видобуванні неенергетичних матеріалів (5,8 %), виробництві машин та устаткування (3,8 %), металургії та обробленні металу (2,8 %), будівництві (3,2 %). Кількість професійних захворювань у них складає близько 94,0 % від загальної кількості по Україні.

У структурі професійних захворювань перше місце належить хворобам органів дихання – 68,0 % від загальної кількості по Україні (понад 3 800 випадків). На другому місці – затворювання опорно-рухового апарату – 20,0 % (радикулопатії, остеохондрози, артрити, артози – понад 1 140 випадків). Третє місце залишається за вібраційною хворобою 4,0 % (205 випадків), а четверте – за хворобами слуху – 3,0 %, або 192 випадки.

До професій, за якими найчастіше виникають професійні захворювання, відносяться:

- гірник очисного забою – 1011 випадків профзахворювань (18,0 %);
- прохідник – 831 випадок (15,0 %);
- електрослюсар підземний – 628 випадків (11,0 %);
- гірник підземний – 331 випадок (6,0 %).

Основними причинами професійної захворюваності в Україні є:

– недосконалість технологічних процесів, у результаті чого на працівників під час виконання технологічних операцій впливають шкідливі фактори;

– недосконалість технологічного обладнання, що призводить до неможливості досягти гранично допустимих концентрацій пилю, рівнів шуму та вібрацій на робочих місцях;

– низький рівень механізації трудомістких операцій, особливо під час видобутку вугілля;

– тривалий час роботи працюючих в шкідливих умовах праці;

– зношення основних виробничих фондів, скорочення обсягів капітального і профілактичного ремонту промислових будівель, споруд, машин і обладнання;

– послаблення відповідальності роботодавців і керівників виробництва за станом умов праці і техніки безпеки;

– неефективність та невикористання засобів захисту працюючими, порушення правил охорони праці, режимів праці й відпочинку;

– низька якість медичних оглядів та недотримання термінів їх проходження [Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України. – Режим доступу: [http://www.social.org.ua/activity/proflactika?print\\_preview=1](http://www.social.org.ua/activity/proflactika?print_preview=1)].

У ст. 153 КЗпП зазначається, що власник або уповноважений ним орган повинен впроваджувати сучасні засоби техніки безпеки, які запобігають виробничому травматизмові, і забезпечувати санітарно-гігієнічні умови, що запобігають виникненню професійних захворювань працівників.

У ст. 18 ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” зазначається, що підбір робочого місця здійснюється переважно на підприємстві, де настала інвалідність.

Ст. 21 ЗУ „Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності” передбачено, що у разі настання страхового випадку Фонд соціального страхування від нещасних випадків зобов’язаний у встановленому законодавством порядку відповідно до висновку лікарсько-консультаційної комісії (або медико-соціальної експертної комісії) проводити навчання та перекваліфікацію потерпілого у власних навчальних закладах або на договірній основі в інших закладах перенавчання інвалідів, якщо внаслідок ушкодження здоров’я або заподіяння моральної шкоди потерпілий не може виконувати попередню роботу, працевлаштовувати осіб із зниженою працездатністю, а також організовувати робочі місця для інвалідів.

Таким чином, в Україні створено законодавчі умови для збереження зайнятості та забезпечення (у разі необхідності) перепідготовки працівників, які отримали на виробництві трудове каліцтво або професійне захворювання.

Для ринку праці України характерне таке явище, як зайнятість населення у неформальному секторі економіки (неформальна зайнятість). Неформальна зайнятість – це нелегітимна трудова діяльність, що зазвичай характеризується такими рисами:

- відсутність офіційної реєстрації трудової діяльності;
- низька капіталоозброєність праці, використання застарілих та шкідливих технологій виробництва, що може призводити до виробничого травматизму та професійних захворювань працівників;
- низький рівень доходів від такої діяльності, безправ’я працівників.

За результатами досліджень Мінекономрозвитку, рівень „тінізації” економіки України становить 36,0 % від офіційного ВВП, а за оцінками Світового банку – більше 50,0 %.

За даними Держстату, у 2011 р. у неформальному секторі економіки було зайнято 4 704,9 тис. осіб, або 23,1 % від загальної кількості зайнятих. З них чисельність жінок становила 2 193,3 тис. осіб, чоловіків – 2 511,6 тис. осіб.

80,7 % усього населення, зайнятого у неформальному секторі економіки, становили особи працездатного віку. Серед видів економічної діяльності найбільшою частка населення, зайнятого у неформальному секторі економіки, була в сільському господарстві, мисливстві, лісовому господарстві, рибальстві та рибництві – 65,4 % від усього населення, зайнятого у неформальному секторі. Серед регіонів України найбільшого поширення зайнятість у неформальному секторі економіки набула у Чернівецькій, Тернопільській та Рівненській областях (51,6 %; 43,6 %; 42,3 % від усього зайнятого населення), найменшого поширення – у Донецькій області, містах Севастополі та Києві (11,5 %, 9,4 % та 4,4% від усього зайнятого населення).



„Соціальний портрет” громадянина, зайнятого у неформальному секторі економіки, виглядає так: це особа у віці 40 – 49 років, яка має повну загальну середню освіту та мешкає у сільській місцевості.

Водночас офіційна статистична інформація стосовно обсягів поширення в Україні зайнятості осіб з інвалідністю у неформальному секторі економіки не формується. Однак, виходячи із наведених вище даних стосовно рівня „тінізації” української економіки та обсягів неформальної зайнятості населення, можна припустити, що особи з інвалідністю в Україні також залучені до „тіньового” ринку праці. Основними причинами, що примушують осіб з інвалідністю вдаватися до зайнятості у неформальному секторі економіки, є небажання значної частки українських роботодавців працевлаштовувати їх та низький розмір пенсії з інвалідності, що не дозволяє мати гідний рівень життя.

Урядом України постійно проводиться робота щодо зниження рівня „тінізації” економіки та скорочення обсягів неформальної зайнятості населення. Заходи, націлені на детінізацію зайнятості, визначені розпорядженням КМУ від 2 березня 2010 р. № 359-р. Основними з них є:

- утворення регіональних, районних та міських робочих груп з питань легалізації виплати заробітної плати та зайнятості населення;
- проведення моніторингу розміру заробітної плати, заявленого в оголошенні про прийняття на роботу, та фактичного розміру заробітної плати працівників;
- вивчення питань щодо внесення змін та доповнень до чинного законодавства в частині:
- зменшення фіскального навантаження на роботодавців при сплаті страхових внесків на фонд оплати праці;
- посилення відповідальності за нелегальну зайнятість та виплату (отримання) заробітної плати без сплати податку з доходів фізичних осіб та внесків на загальнообов’язкове державне соціальне страхування;
- проведення серед населення інформаційно-роз’яснювальної роботи, зокрема шляхом розміщення соціальної реклами, щодо економічних, соціальних та етичних переваг отримання легальних доходів;
- сприяння створенню в суспільстві атмосфери негативного ставлення до роботодавців, які виплачують заробітну плату без сплати податку з доходів фізичних осіб та внесків на загальнообов’язкове державне соціальне страхування, та оприлюднення у засобах масової інформації відомостей про найбільш резонансні випадки.

Законодавством України для працюючих громадян, у тому числі працівників з інвалідністю, встановлено законодавчі гарантії захисту від несправедливого звільнення, а також від примусової чи обов’язкової праці. Так, у ст. 43 КУ наголошується, що громадянам гарантується захист від незаконного звільнення.

Правові гарантії захисту зайнятості усіх трудящих, у тому числі трудящих-інвалідів, від несправедливого звільнення закріплені також і в КЗпП

України. Так, у ст. 5-1 КЗпП зазначено, що держава гарантує працевдатним громадянам, які постійно проживають на території України, правовий захист від необґрунтованої відмови у прийнятті на роботу і незаконного звільнення, а також сприяння у збереженні роботи. Крім того, у відповідності до ст. 42 КЗпП, при рівних умовах продуктивності праці і кваліфікації перевага в залишенні на роботі надається ряду категорій працівників, серед яких є інваліди війни, працівники, які дістали на цьому підприємстві, в установі, організації трудове каліцтво або професійне захворювання.

Правові гарантії захисту усіх трудящих, у тому числі трудящих-інвалідів, від примусової або обов'язкової праці закріплені, насамперед, КУ. У ст. 43 Основного Закону зазначається, що використання примусової праці забороняється. Не вважається примусовою працею військова або альтернативна (невійськова) служба, а також робота чи служба, яка виконується особою за вироком чи іншим рішенням суду або відповідно до законів про воєнний і про надзвичайний стан.

Правові, економічні та організаційні засади реалізації державної політики у сфері зайнятості населення, гарантії держави щодо захисту прав громадян на працю та реалізації їхніх прав на соціальний захист від безробіття, а також гарантії захисту від примусової або обов'язкової праці визначені також у ЗУ „Про зайнятість населення”. Ст. 3 цього Закону встановлюється, що кожен має право на вільно обрану зайнятість. Примушування до праці у будь-якій формі забороняється.

Крім того, Україною 14 грудня 2000 р. ратифіковано Конвенцію МОП № 105 „Про скасування примусової праці”.

Водночас слід зазначити, що національне законодавство містить ряд правових норм щодо збереження зайнятості інвалідів у випадку скорочення штатів, реструктуризації підприємств. Так, відповідно до ст. 42 КЗпП, при рівних умовах продуктивності праці і кваліфікації перевага в залишенні на роботі надається окремим категоріям працівників, серед яких є інваліди війни, працівники, які дістали на цьому підприємстві, в установі, організації трудове каліцтво або професійне захворювання.

Крім того, з метою прискорення працевлаштування осіб (у тому числі людей з інвалідністю), які шукають роботу, проведення упереджувальних заходів щодо запобігання вивільненню працівників, спеціалісти центрів зайнятості, державні інспектори з питань праці проводять інформаційно-роз'яснювальну роботу з роботодавцями та працівниками щодо дотримання законодавства про працю, зайнятість населення та страхування на випадок безробіття з питань, що належать до їх компетенції, здійснюють превентивні заходи в колективах підприємств, установ, організацій, які планують вивільнення працівників, а також інші спільні заходи з питань праці та зайнятості.

Таким чином, у державі створено усі законодавчі умови для захисту трудящих, у тому числі працівників з інвалідністю, від незаконного звільнення, а також від примусової чи обов'язкової праці.

З метою розширення можливостей для виходу (повернення) людей з інвалідністю на ринок праці в Україні створено мережу центрів професійної реабілітації інвалідів, переважна більшість яких знаходиться у сфері підпорядкування Міністерства соціальної політики України.

Станом на 1 січня 2013 р. у системі Мінсоцполітики функціонує Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів та 11 центрів професійної реабілітації, 6 з яких мають статус міжрегіональних центрів. Це такі міжрегіональні центри, як: Львівський міжрегіональний центр соціально-трудової, професійної та медичної реабілітації інвалідів, Кримська республіканська установа „Міжрегіональний центр професійної реабілітації інвалідів” (м. Євпаторія), Вінницький міжрегіональний центр професійної реабілітації інвалідів „Поділля”, Донбаський міжрегіональний центр професійної реабілітації інвалідів (м. Краматорськ), Буковинський міжрегіональний центр професійної реабілітації інвалідів (м. Чернівці), Луганський міжрегіональний центр професійної, медико-фізичної та соціальної реабілітації інвалідів.

До пріоритетних напрямків діяльності та основних завдань цих центрів віднесено:

- проведення професійної орієнтації, професійного відбору професійної підготовки, перепідготовки та підвищення професійної кваліфікації інвалідів;
- організацію професійної реабілітації із здійсненням медичного спостереження, яким передбачено надання конкретних видів і форм соціальної допомоги, а також послуг психологічного характеру, що забезпечать успішну адаптацію інваліда до праці (трудової діяльності);
- організацію комплексної психотерапії та психокорекції, заснованих на передових досягненнях сучасної психології, фізіології та медицини;
- оцінку результатів професійної реабілітації інвалідів за освітніми, соціальними, психологічними і медичними критеріями та показниками;
- надання інформаційно-консультативних послуг інвалідам, громадським організаціям, підприємствам, установам з питань професійної реабілітації інвалідів;
- здійснення взаємозв'язків з аналогічними вітчизняними та закордонними центрами, освітніми, науковими, виробничими установами та організаціями з питань професійної реабілітації інвалідів;
- підвищення кваліфікації фахівців з питань професійної реабілітації інвалідів, у тому числі і тих, що опікуються особами з розумовою відсталістю та психічними захворюваннями;
- координацію роботи, науковий та методичний супровід регіональних та місцевих центрів професійної реабілітації;
- здійснення інформаційно-аналітичної діяльності щодо стану та перспектив професійної реабілітації інвалідів в Україні;
- організацію та проведення науково-практичних конференцій, семінарів, нарад з питань професійної реабілітації інвалідів.

У центрах професійної реабілітації інвалідів здійснюється професійна підготовка інвалідів за професіями, що відповідають стану їх здоров'я, функціональним можливостям та є випитаними на ринку праці.

Усі центри розміщено на територіях зі спеціально побудованими або пристосованими (як зовні, так і всередині) приміщеннями, що відповідає вимогам безбар'єрної архітектури.

У центрах обладнано та укомплектовано навчальні класи та навчально-виробничі майстерні; розроблено та затверджено методичні плани, підготовлено навчальні, роздаткові, дидактичні, інформаційні, ілюстративні матеріали, що дозволяють більш наочно та якісно викладати навчальний матеріал інвалідам з урахуванням їх фізичних особливостей. До навчального процесу постійно впроваджуються найбільш ефективні методики професійного навчання інвалідів, при цьому перевага, перш за все, надається впровадженню інноваційних комплексних технологій, методик інтерактивного та модульного навчання.

З метою виявлення проблем, що виникають при працевлаштуванні, та задля подальшого удосконалення системи працевлаштування інвалідів з випускниками центрів постійно підтримується зворотній зв'язок: за місцем мешкання випускників надсилаються листи з анкетами щодо їх працевлаштування та аналізуються отримані від випускників-інвалідів відповіді.

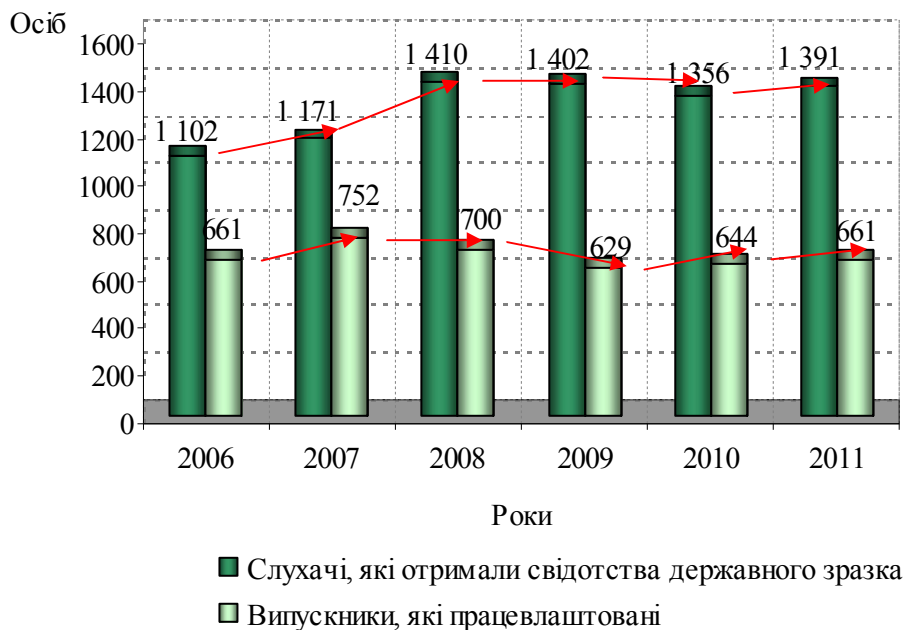
Підвищенню конкурентоспроможності осіб з інвалідністю на ринку праці сприяє також запровадження на базі окремих центрів СЕП. На цих соціально-економічних підприємствах створюються транзитні робочі місця, тобто робочі місця, на яких протягом року на умовах оплачуваної зайнятості працюють інваліди-випускники центру за набутою професією. Після завершення року роботи на транзитних робочих місцях особи з інвалідністю, отримавши всі необхідні виробничі навички, стають конкурентоспроможними на відкритому ринку праці, та, відповідно, поступаються своїми транзитними робочими місцями іншим випускникам центру.

Однак, якщо станом на 1 січня 2010 р. у країні діяло 36 СЕП при 12 центрах професійної реабілітації інвалідів, то вже за станом на 1 січня 2012 р. на базі 6 міжрегіональних центрів професійної реабілітації інвалідів (у містах Євпаторії, Вінниці, Львові, Луганську, Краматорську, Чернівцях) функціонувало лише 24 СЕП. Це СЕП з: обслуговування комп'ютерної техніки; виготовлення рекламно-поліграфічної продукції; виробництва сувенірів; приготування комплексних обідів та кондитерських виробів; ремонту та пошиття взуття; пошиття одягу; виготовлення технічних засобів реабілітації; проведення медичної діагностики тощо. На названих СЕП було створено 62 постійних та 59 транзитних робочих місць для осіб з інвалідністю.

Варто наголосити на тому, що практична діяльність СЕП ускладнюється тим, що питання їхнього функціонування залишаються законодавчо неврегульованими. Цю проблему можна вирішити шляхом розроблення та затвердження нормативно-правового акту щодо створення

транзитних робочих місць для інвалідів, в якому повинно бути визначено завдання, мету створення та функціонування, а також структуру СЕП, порядок його організації та роботи, порядок оформлення інвалідів на роботу, умови та оплати їхньої праці; соціально-побутові гарантії (умови проїзду до місця роботи або гарантії проживання працівників-інвалідів на базі реабілітаційної установи під час роботи на підприємстві тощо), соціальне страхування, порядок фінансування СЕП. Доцільно також ухвалити нормативний документ, який передбачав би зобов'язання бюджетних установ у регіонах надавати перевагу продукції, виготовленій інвалідами на СЕП.

Інформацію щодо працевлаштування інвалідів – випускників центрів профреабілітації за період з 2006 по 2011 р. ілюструє мал. 22, з якого видно, що за вказаний період було працевлаштовано 4 047 інвалідів із числа випускників центрів профреабілітації. У 2011 р. рівень працевлаштування інвалідів-випускників центрів профреабілітації становив 32,0 %, що є досить високим показником для навчальних закладів країни.



**Мал. 22. Працевлаштування випускників центрів професійної реабілітації інвалідів за 2006 – 2011 роки (осіб)**

Однією з найвразливіших категорій населення на ринку праці України є молодь. Вона становить 28,0 % загальної чисельності безробітних (молодь у віці 15 – 24 роки, за методологією МОП). І якщо головними обмеженнями молоді без інвалідності при доступі до зайнятості є відсутність або недостатній досвід роботи, то у молоді з інвалідністю до цих обмежень додається ще й стан здоров'я.

В Україні приймаються заходи щодо забезпечення доступу молоді з інвалідністю до загального (відкритого) ринку праці. Так, за даними Центрального сховища баз даних Мінсоцполітики станом на 1 січня 2012 р.,

чисельність молодих громадян з інвалідністю в Україні (тобто, осіб у віці від 18 до 35 років) становила 336 980 осіб (197 219 чоловіків та 139 761 – жінок), з яких 93 754 особи, або 27,8%, – працюючі молоді особи з інвалідністю. Найбільша частка зайнятих молодих осіб з інвалідністю була в Донецькій та Дніпропетровській областях, м. Києві, Львівській та Одеській областях – 12,6 %, 6,6 %, 5,6 %, 5,5 % та 5,0 % від загальної чисельності працюючих молодих інвалідів відповідно. Найменшою частка молодих працюючих інвалідів була у м. Севастополі, Чернівецькій, Херсонській та Тернопільській областях – 0,6 %, 1,5 %, 1,5 % та 1,8 % відповідно.

Таким чином, як видно з наведених даних, лише близько третини молодих осіб з інвалідністю в Україні належить до категорії працюючих. Для іншої частки молоді з інвалідністю проблема забезпечення доступу до зайнятості є відкритою.

Гарантія права на працю для молоді, у тому числі молоді з інвалідністю, закріплена ЗУ „Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні”. Ст. 7 цього Закону передбачено, що держава гарантує працездатній молоді рівне з іншими громадянами право на працю. Вона забезпечує працездатній молоді надання першого робочого місця на строк не менше двох років після закінчення або припинення навчання у загальноосвітніх, професійно-технічних і вищих навчальних закладах, завершення професійної підготовки і перепідготовки, а також після звільнення зі строкової військової або альтернативної (невійськової) служби. Крім того, держава сприяє створенню молодіжних центрів праці, а також молодіжних громадських організацій (агентства, біржі, бюро та інші) для забезпечення працевлаштування молоді, реалізації програм професійного навчання молоді та вдосконалення її професійної майстерності.

Іншим законодавчим документом, націленим, окрім іншого, на забезпечення доступу молоді в цілому, та молоді з інвалідністю зокрема, до загального ринку праці, є прийнятий в новій редакції ЗУ „Про зайнятість населення”. Ст. 28 названого Закону передбачено надання державної підтримки молодим працівникам, залученим до роботи в селах і селищах. Така державна підтримка включає надання житла на строк роботи молодого працівника у сільській місцевості, а також надання одноразової адресної допомоги в десятикратному розмірі мінімальної заробітної плати за рахунок коштів Державного бюджету України. Також передбачено, що якщо молодий працівник пропрацює в сільському населеному пункті не менше десяти років, житло передається йому у власність.

Крім того, ст. 29 цього Закону з метою розширення можливостей для підвищення конкурентоспроможності молодих спеціалістів на ринку праці, які здобули професію (професійну кваліфікацію) за освітньо-кваліфікаційним рівнем „кваліфікований робітник”, „молодший спеціаліст”, „бакалавр”, „спеціаліст” та продовжують навчатися на наступному освітньо-кваліфікаційному рівні, надається право проходити стажування за професією (спеціальністю), за якою здобувається освіта, на підприємствах, в установах та

організаціях незалежно від форми власності, виду діяльності та господарювання, на умовах, визначених договором про стажування, у вільний від навчання час. Результатом такого стажування має стати набуття досвіду з виконання професійних завдань та обов'язків, удосконалення професійних знань, умінь та навичок, вивчення та засвоєння нових технологій, техніки, набуття додаткових здатностей (компетенцій).

### **З українського досвіду**

Олексій Нашивочников не чує з раннього дитинства. Проте це не стало на заваді його професійній кар'єрі. Нині він — архітектор проектного інституту „Укрметротунельпроект”, співавтор проектів таких київських станцій метрополітену, як „Сирецька”, „Вирлиця”, „Бориспільська”, „Деміївська”, „Голосіївська”, „Васильківська”. Він навчався в дитячій художній школі, технікумі легкої промисловості, закінчив архітектурний факультет Національної академії образотворчого мистецтва та архітектури.

Працевлаштування та зайнятість людей з інвалідністю. Довідник для роботодавців / упоряд.: Т. В. Семигіна, О. Л. Іванова. – К.:, 2010. – 140 с., С.33.

Необхідно звернути увагу на той факт, що в нашій державі наявні перешкоди для вільного доступу осіб з інвалідністю з вадами слуху, які мають технічну та/або професійну кваліфікацію, до ринку праці. Так, наказом МОЗ від 21 травня 2007 р. № 246 встановлені обмеження здоров'я, наявність яких не дозволяє працювати на певних посадах або професіях. Особам відповідної категорії не дозволяється, наприклад, працювати в цехах та на виробництвах, які мають виробничі шуми чи вібрації, а також з машинами і механізмами, які мають рухливі частини. Однак такі обмеження не відповідають міжнародним нормам і стандартам. У зв'язку з наявністю названих обмежень особи з інвалідністю з вадами слуху, які мають спеціальну технічну освіту, не можуть працювати за фахом на металообробних, деревообробних та інших підприємствах і змушені працювати на роботах, які не вимагають кваліфікації (двірник, прибиральниця, пакувальник тощо). Таким чином, з метою забезпечення реалізації права глухим особам, які мають спеціальну професійну або технічну освіту, працювати за отриманим фахом, необхідно внести зміни до вищевказаного наказу МОЗ, усунувши існуючі в ньому заборони (за умов установавання відповідних засобів та усунення ризиків життю цієї категорії осіб з інвалідністю на відповідних виробництвах).

Одним з видів зайнятості економічно активного населення виступає надомна праця. Надомна праця – це робота, яку особа, що називається надомником, виконує: за місцем її мешкання або в інших приміщеннях на її вибір, але не у виробничих приміщеннях роботодавця; за винагороду; з метою виготовлення товарів або послуг згідно з вказівками роботодавця. Надомна праця існує у двох основних організаційних формах: „традиційній” – роботі низької (рідко, середньої) кваліфікації із використанням найпростішого обладнання, та „телероботі” – праці із використанням сучасних інформаційно-

комунікаційних технологій. Завдяки своїм організаційним особливостям надомна праця виступає однією із найбільш прийнятних форм зайнятості для людей з інвалідністю, особливо для тих із них, хто має найбільш тяжкі вади здоров'я.

Водночас слід констатувати той факт, що в Україні на державному рівні не впроваджуються активні заходи щодо розвитку для людей з інвалідністю надомної форми організації праці. Однак варто зауважити, що багато інвалідів бажають працювати саме на таких умовах. Так, проведене у 2010 р. фахівцями ДУ науково-дослідний інститут соціально-трудовак відносин соціологічне опитування майже 3 000 тисяч осіб з інвалідністю свідчить про те, що для 54,3 % з них відсутність на ринку праці роботи на умовах гнучких форм та режимів організації праці є бар'єром для їхньої інтеграції до трудового життя. При цьому за групами інвалідності найбільш актуальним цей бар'єр виявився для людей з I групою інвалідності, а за видами захворювання – для людей із порушенням функцій опорно-рухового апарату та порушенням слуху.

Дослідницька робота українських науковців підтверджує, що особам з інвалідністю у надомних умовах доступне виконання близько 170 видів робіт, найпоширенішими з яких є: штампування на ручному гніті дрібних виробів із жерсті, картону, гуми; штампування та закручування гудзиків; виготовлення дерев'яних рамок для фотокарток, рамок для рибальських сіток; виготовлення штучних квітів; виготовлення з м'якого дроту мишоловок, замків швидкозшивачів, прищіпок для білизни, складання електротехнічних та електроустановочних виробів (радіоапаратури, електророзеток, електропатронів), а також широкий перелік робіт із використанням новітніх інформаційно-комунікаційних технологій та оргтехніки (консультування, розробка програмного забезпечення, web-сторінок, комп'ютерний дизайн, копіювальні роботи тощо).

Слід констатувати той факт, що в Україні на сьогодні жодної інформації щодо суб'єктів господарювання, що використовують надомну працю, в офіційних статистичних даних не існує. Немає також даних про чисельність зайнятих на надомних робочих місцях за категоріями працівників (пенсіонери, люди з інвалідністю, жінки, молодь тощо). Таким чином, проаналізувати обсяги застосування надомної праці серед людей з інвалідністю у ринковій економіці України на сьогодні неможливо.

Люди з інвалідністю можуть бути працевлаштовані на умовах виконання роботи вдома відповідно до ст. 18 ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”. На інвалідів-надомників поширюються норми КЗпП.

Безпосередньо праця надомних працівників в Україні регулюється Положенням про умови праці надомників, затвердженим постановою Держкомпраці СРСР та Секретаріату ВЦРПС від 29 вересня 1981 р. № 275/11-99, яке має застосовуватися в частині, що не суперечить КУ та законам України (далі – Положення № 275). Але переважна більшість



правових норм Положення № 275 є застарілою, а у чинному трудовому законодавстві (КЗпП) правового регулювання роботи такої категорії працівників, як надомники, взагалі немає.

Крім того, в Україні законодавством не передбачено жодного положення, що стимулює вітчизняних роботодавців до започаткування або поширення використання надомної форми організації праці. Не ратифіковано Україною також базовий міжнародний документ у цій сфері – Конвенцію МОП № 177 „Про надомну працю” (1996 року).

З метою удосконалення національної законодавчої бази щодо врегулювання надомної форми організації праці та створення надомних робочих місць необхідно ратифікувати Конвенцію МОП №177 „Про надомну працю” (1996 р.) та погодитись із супровідною Рекомендацією МОП № 184 „Про надомну працю” (1996 р.) Також слід доповнити КЗпП главою „Особливості регулювання праці надомних працівників”. У цій главі слід викласти положення щодо законодавчого врегулювання праці надомних працівників відносно рівності у поводженні між ними та іншими найманими працівниками з урахуванням особливостей надомної праці і, за необхідністю, умов, що діють у відношенні того ж самого або аналогічного виду роботи, яка виконується на підприємстві. Така рівноправність має бути дотримана відносно:

- права надомних працівників на створення організацій або вступу до організацій за їх особистим вибором і на участь у діяльності таких організацій;
- захисту від дискримінації у сфері праці та занять;
- захисту у сфері безпеки та гігієни праці;
- оплати праці;
- захисту за допомогою встановлених законодавством систем соціального забезпечення;
- доступу до професійної підготовки;
- мінімального віку прийняття на роботу або допуску до трудової діяльності;
- захисту материнства.

Поряд із цим необхідно прийняти оновлене Положення про надомну працю, яке регулюватиме трудові відносини з цією категорією працівників, організацію та умови їх праці, оплату праці, відпустки, соціальне страхування, а також передбачатиме пільги тим роботодавцям, які використовують надомну працю, та включатиме орієнтовний перелік робіт, рекомендованих для виконання в надомних умовах.

Поступово в Україні починає поширюватися такий вид дистанційної зайнятості, як „телеробота”. Близько 12,0 % українських компаній на сьогодні пропонують своїм працівникам віддалену роботу з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій. Найбільш поширеними та випитаними на українському ринку праці професіями у сфері інформаційно-комунікаційних технологій (ІТ-технологій) є такі професії, як „тестувальник”, „конструктор комп’ютерних систем”, „інженер з програмного забезпечення

комп'ютерів”, „програміст системний”, „програміст прикладний”, „дизайнер графічних робіт”, „адміністратор бази даних” тощо. За характером виконуваної роботи вони не лише підходять особам з інвалідністю, які бажають працювати на умовах надомної праці, але й дозволяють відкрити власну справу та / або працювати на умовах самозайнятості. Практичний механізм із навчання безробітних громадян зазначеним вище професіям відпрацьовано в Державній службі зайнятості. Спеціалісти Державної служби зайнятості сприяють залученню якомога більшої чисельності осіб з інвалідністю, які за результатами профорієнтації та відповідного тестування виявили професійні здатності, навички й уміння щодо роботи в ІТ-галузі, до здобуття цих професій.

В українському законодавстві основи праці „телепрацівників”, або як їх ще називають, – „електронних надомників”, регулюються законами України „Про електронний документообіг”, „Про електронний цифровий підпис”, „Про діяльність у сфері інформації”, „Про захист персональних даних”. Однак встановлення правового статусу електронних надомників та, відповідно, забезпечення трудових і соціальних гарантій їх праці у трудовому законодавстві не передбачено. Це є неприпустимим у період розвитку комп'ютерних технологій та інформаційно-телекомунікаційних зв'язків.

Таким чином, враховуючи те, що телеробота набуватиме все більшого поширення з розвитком інформаційно-комунікаційної структури в Україні та що така форма організації праці є однією із найбільш прийнятних для категорії осіб з інвалідністю, необхідно відобразити в українському трудовому праві цей різновид надомної праці. Для цього слід доповнити КЗпП главою „Особливості регулювання праці при виконанні дистанційної роботи”. У цій главі має бути надане поняття дистанційної роботи, форма трудового договору, його зміст, робочий час та час відпочинку, забезпечення трудової дисципліни телепрацівників тощо.

### **З українського досвіду**

Денис Бродський, HR-директор, член правління Platinum Bank: „На жаль, навіть маючи бажання взяти на роботу фахівця з інвалідністю, який користується візком, ми стикаємось з певними обмеженнями: не всі приміщення, які ми орендуємо, мають спеціальні пандуси, а обладнання спеціального робочого місця потребує перепланування приміщення, на яке не погоджується орендодавець. Часто людині з інвалідністю важко працевлаштуватися внаслідок того, що вона не може самостійно дістатися до робочого місця. Як вихід із цієї ситуації ми наразі розглядаємо можливість створення для таких фахівців віддалених робочих місць – вдома. Багатьом це допоможе у професійній самореалізації.

Працевлаштування та зайнятість людей з інвалідністю. Довідник для роботодавців / упоряд.: Т.В. Семигіна, О.Л. Іванова. – К.: 2010. – 140 с., С.35.

## 25. Достатній рівень життя та соціальний захист

У ст. 46 КУ передбачено, що громадяни мають право на соціальний захист. Пенсії, інші види соціальних виплат та допомоги, що є основним джерелом існування, мають забезпечувати рівень життя, не нижчий від прожиткового мінімуму, встановленого законом.

Таким чином, саме ПМ є в Україні основним державним соціальним стандартом. Законодавчо ПМ затверджений ЗУ „Про прожитковий мінімум” (далі – Закон). Згідно із Законом, ПМ – це вартісна величина достатнього для забезпечення нормального функціонування організму людини, збереження його здоров’я набору продуктів харчування, а також мінімального набору послуг, необхідних для задоволення основних соціальних і культурних потреб особистості.

ПМ визначається нормативним методом у розрахунку на одну особу, а також окремо за категоріями:

- діти віком до 6 років; діти віком від 6 до 18 років;
- працездатні особи;
- особи, які втратили працездатність.

ПМ на одну особу та для основних соціальних і демографічних груп населення складається з вартісної величини мінімального споживчого кошика, який включає:

набір продуктів харчування, достатній для забезпечення нормального функціонування організму людини, збереження його здоров’я;

мінімальний набір непродовольчих товарів, необхідний для задоволення основних соціальних і культурних потреб особистості;

мінімальний набір послуг, необхідний для задоволення основних соціальних і культурних потреб особистості.

Відповідно до ЗУ „Про Державний бюджет України на 2013 рік”, розмір прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність (тобто, для людей з інвалідністю) становитиме до 30 листопада 2013 р. 894 грн., а з 1 грудня 2013 р. – 949 грн.

Право на достатній рівень життя та соціальний захист безпосередньо для людей з інвалідністю гарантується, крім КУ, також ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”. Зокрема, у ст. 4 зазначено, що соціальний захист інвалідів є складовою діяльності держави щодо забезпечення прав і можливостей інвалідів нарівні з іншими громадянами та полягає у наданні пенсії, державної допомоги, компенсаційних та інших виплат, пільг, соціальних послуг, здійсненні реабілітаційних заходів, встановленні опіки (піклування) або забезпеченні стороннього догляду.

Основною складовою системи соціального захисту осіб з інвалідністю виступає виплата їм пенсії з інвалідності та/або державної соціальної допомоги.

В умовах дії солідарної системи загальнообов’язкового державного пенсійного забезпечення розмір пенсії кожного пенсіонера визначається

індивідуально в залежності від набутого ним страхового стажу та отриманого заробітку, з якого сплачувалися страхові внески.

Пенсії по інвалідності залежно від групи інвалідності призначаються в таких розмірах: інвалідам I групи – 100 %; інвалідам II групи – 90 %; інвалідам III групи – 50 % пенсії за віком. При цьому до страхового стажу для обчислення розміру пенсії за віком, з якого обчислюється розмір пенсії по інвалідності, крім наявного страхового стажу, зараховується період з дня встановлення інвалідності до досягнення встановленого законодавством пенсійного віку.

Непрацюючим інвалідам II і III груп за наявності необхідного страхового стажу пенсії по інвалідності призначаються у розмірі пенсії за віком.

Пенсії інвалідам перераховуються:

- щорічно з 1 березня у зв'язку із зростанням середньої заробітної плати за минулий рік (не менш як на 20 % такого зростання);
- у зв'язку зі зростанням прожиткового мінімуму (у 2013 році – з січня та грудня);
- працюючим інвалідам – через кожні 2 роки роботи (за відсутності повних двох років роботи – через 24 календарні місяці) за заявою пенсіонера.

Крім того, проводиться індексація пенсій відповідно до законодавства про індексацію (при зростанні індексу споживчих цін більше ніж на 1 %).

До пенсії по інвалідності встановлюються:

- надбавки на утримання дітей до 18 років у розмірі 150 грн. на кожну дитину;
- надбавка на догляд у розмірі 50 гривень;
- державна соціальна допомога на догляд у розмірі 15 % прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність.

Удосконалено механізм щорічного перерахунку раніше призначених пенсій шляхом збільшення заробітної плати, з якої призначена (перерахована) пенсія, на коефіцієнт, який відповідає не менше 20 відсоткам зростання середньої заробітної плати порівняно з попереднім роком, але не менше росту інфляції. Це дасть можливість збільшити розміри пенсії по інвалідності, призначені у різні роки, та зменшити розриви в розмірах пенсій з новопризначеними пенсіями.

Пенсії по інвалідності не можуть бути нижчим прожиткового мінімуму, встановленого для осіб, які втратили працездатність.

Середній розмір пенсії по інвалідності станом на 1 жовтня 2013 р. становить 1 356,83 грн. що на 2,7 % більше в порівнянні з аналогічним періодом минулого року (1 320,45 гривень).

На сьогодні Україною укладено низку міжнародних договорів у галузі соціального (пенсійного) забезпечення за територіальним та пропорційним принципом, які регулюють, зокрема, питання пенсійного забезпечення осіб з інвалідністю.

Для врегулювання питань пенсійного забезпечення громадян, які працювали на території колишнього СРСР та збереження їхніх прав, укладено Угоду про гарантії прав громадян держав-учасниць Співдружності Незалежних Держав в галузі пенсійного забезпечення від 13 березня 1992 р., яку підписали Уряди Республік: Вірменії, Білорусі, Казахстану, Киргизстану, Російської Федерації, Таджикистану, Туркменістану, Узбекистану, України та Молдови (Уряд Республіки Молдова не взяв зобов'язань за цією Угодою).

Пенсійне забезпечення громадян, в тому числі осіб з інвалідністю, держав, які підписали цю Угоду, здійснюється за законодавством країни, де проживає громадянин, та для встановлення права на пенсію зараховується трудовий стаж, набутий на території будь-якої з цих держав, а також на території колишнього СРСР за час до вступу в дію цієї Угоди.

Подібні міжнародні договори укладені з такими країнами, як Азербайджанська Республіка, Республіка Білорусь, Грузія та Республіка Молдова.

Пенсія громадянам цих держав призначається за законодавством держави проживання громадянина. При цьому враховується трудовий (страховий) стаж, набутий на території іншої держави, як власний.

За пропорційним принципом, який передбачає взаємне визнання страхового (трудоного) стажу, набутого на території іншої держави та пропорційне фінансування пенсій за страховий стаж, набутий на своїй території незалежно від того, в якій країні проживає громадянин, укладено міжнародні договори з Литовською Республікою, Королівством Іспанія, Естонською Республікою, Латвійською Республікою, Словацькою Республікою, Чеською Республікою, Республікою Болгарія, Португальською Республікою та Республікою Польща.

На сьогодні ПФУ разом з Мінсоцполітики бере участь у внутрішньодержавних процедурах, необхідних для ратифікації Угоди між Україною та Державою Ізраїль про соціальне забезпечення.

Найближчим часом планується підписання міжнародних договорів про соціальне забезпечення з Федеративною Республікою Німеччина та Угорщиною.

Також триває переговорний процес щодо укладення міжнародних договорів з питань соціального забезпечення з Чорногорією, Сербією, Великим Герцогством Люксембург, Румунією, Грецією та напрацьовуються проекти двосторонніх міжнародних договорів з Російською Федерацією, Федеративною Республікою Бразилія та Республікою Білорусь.

Водночас ЗУ „Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам” визначено право на матеріальне забезпечення за рахунок коштів Державного бюджету України та соціальний захист інвалідів з дитинства та дітей-інвалідів шляхом встановлення державної соціальної допомоги у відсотках від прожиткового мінімуму.

Інвалідам з дитинства, які мають одночасно право на державну соціальну допомогу відповідно до вищевказаного Закону, на пенсію та на

державну соціальну допомогу згідно із Законом України „Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам”, призначається за вибором інвалідів з дитинства один із видів допомоги або пенсія. При цьому, якщо інвалід з дитинства або дитина-інвалід має право на пенсію у зв'язку з втратою годувальника і державну соціальну допомогу відповідно до цього Закону, ці виплати призначаються одночасно.

Державна соціальна допомога інвалідам з дитинства згідно із Законом України „Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам” призначається на весь час інвалідності, встановленої органами медико-соціальної експертизи. Державна соціальна допомога призначається і виплачується у повному розмірі органами праці та соціального захисту населення з дня звернення за її призначенням.

Державна соціальна допомога інвалідам з дитинства I групи підгрупи А та Б призначається у розмірі 100 % ПМ для осіб, які втратили працездатність. Надбавка на догляд за інвалідом з дитинства I групи підгрупи А встановлюється в розмірі 75 % ПМ для осіб, які втратили працездатність, за інвалідом з дитинства I групи підгрупи Б або без встановленої підгрупи – у розмірі 50 % ПМ для осіб, які втратили працездатність.

Для інвалідів з дитинства II та III груп розмір цієї допомоги становить 80 % і 60 % ПМ для осіб, які втратили працездатність.

Одиноким інвалідам з дитинства II та III групи, які на підставі довідок, які видаються лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичного закладу потребують постійного стороннього догляду, передбачено надбавку на догляд за ними до державної соціальної допомоги в розмірі 15 % ПМ для осіб, які втратили працездатність.

Державна соціальна допомога на дітей-інвалідів віком до 18 років призначається у розмірі 70 % ПМ для осіб, які втратили працездатність. Крім того, до державної соціальної допомоги дітям-інвалідам може бути призначена надбавка на догляд.

Надбавка на догляд за дитиною-інвалідом віком до 6 та від 6 до 18 років становить 50 % ПМ для дітей відповідного віку і призначається одному з батьків, усиновителів, опікуну, піклувальнику, які не працюють і фактично здійснюють догляд за дитиною-інвалідом. Ця надбавка призначається без урахування середньомісячного сукупного доходу сім'ї, у якій виховується дитина-інвалід.

У 2013 році розміри державної соціальної допомоги інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам виходять із ПМ для осіб, які втратили працездатність та дітей відповідного віку, які передбачені ст. 7 ЗУ „Про Державний бюджет України на 2013 рік”.

Розмір державної соціальної допомоги (з урахуванням норм постанови КМУ від 26 березня 2008 р. № 265 „Деякі питання пенсійного забезпечення громадян”) з 1 січня 2013 р. становить:

для інвалідів з дитинства I групи підгрупи А – 1 564,5 грн.;

для інвалідів з дитинства I групи підгрупи Б – 1 341 грн.;

для інвалідів з дитинства II та III груп – 894 грн.;

для інвалідів з дитинства II та III груп з надбавкою на догляд – 894 грн.;

для дітей-інвалідів (без надбавки на догляд) – 894 грн.;

для дітей-інвалідів до 6 років з надбавкою на догляд – 1 111,8 грн.;

для дітей-інвалідів від 6 до 18 років з надбавкою на догляд – 1 230,8 грн.;

для дітей-інвалідів, захворювання яких пов'язане з Чорнобильською катастрофою від 0 до 18 років – 938,7 грн.;

для дітей-інвалідів, захворювання яких пов'язане з Чорнобильською катастрофою до 6 років з надбавкою на догляд – 1 424,7 грн.;

для дітей-інвалідів, захворювання яких пов'язане з Чорнобильською катастрофою від 6 до 18 років з надбавкою на догляд – 1 543,7 гривень.

28 липня 2013 р. набрав чинності ЗУ „Про внесення змін до статті 3 Закону України „Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам” (від 4 липня 2013 р. № 410-VII), яким підвищено розміри надбавки на догляд за дитиною-інвалідом підгрупи А (з виключно високою мірою втрати здоров'я) з 50 % до 100 % ПМ для дітей відповідного віку.

З дня набуття чинності цим Законом розмір допомоги з надбавкою на догляд за дитиною-інвалідом підгрупи А віком до 6 років становить – 1 597,8 грн., за такою ж дитиною віком від 6 до 18 років – 1 835,8 гривень.

На сьогодні на обліку в органах соціального захисту населення перебуває 398 тис. інвалідів з дитинства та дітей-інвалідів. Питання своєчасності виплат цієї державної соціальної допомоги знаходиться на постійному контролі Мінсоцполітики.

Відповідно до Конвенції, достатній рівень життя та соціальний захист інвалідів, крім соціального забезпечення, передбачає також доступ до чистої питної води та якісних продуктів харчування. Однак необхідно відзначити, що згідно з офіційними даними, на теперішній час громадяни України мають найгіршу питну воду в Європі [Джерело: Якість життя починається з якості води <http://www.day.kiev.ua/2/>]. Питне водопостачання майже на 80,0 % забезпечується з поверхневих джерел. Так, за даними прес-служби Мінрегіону, більшість басейнів річок з гігієнічної класифікації водних об'єктів за ступенем забруднення можна віднести до забруднених і дуже забруднених [В Україні значно погіршилася якість питної води [http://news.dt.ua/SOCIETY/v\\_ukrayini\\_znachno\\_pogirshilasya\\_yakist\\_pitnoyi\\_vodi-105505.html](http://news.dt.ua/SOCIETY/v_ukrayini_znachno_pogirshilasya_yakist_pitnoyi_vodi-105505.html)].

Незважаючи на значний спад промислового виробництва за останні роки та зменшення у зв'язку з цим скидання у водойми стічних вод, в Україні має місце тенденція до погіршення екологічного стану водойм як за санітарно-хімічними, так і за санітарно-мікробіологічними показниками.

Високий рівень техногенного навантаження на водойми та використання недосконалих технологій підготовки питної води, не дозволяють забезпечити населення якісною та безпечною для здоров'я питною водою.

Більше всього відхилень у якості питної води за санітарно-хімічними показниками у Дніпропетровській, Луганській, Донецькій та Запорізькій

областях, за бактеріологічними показниками – у Донецькій, Луганській та Кіровоградській областях.

З метою забезпечення гарантованих КУ прав громадян на достатній життєвий рівень та екологічну безпеку шляхом забезпечення питною водою в необхідних обсягах та відповідно до встановлених нормативів ЗУ від 3 березня 2005 р. № 2455-IV „Про Загальнодержавну цільову програму „Питна вода України” на 2011-2020 роки” було затверджено однойменну програму. Однак за результатами аудиту виконання цієї програми, що був проведений Рахунковою палатою України, зроблено висновок, що її мета не досягається. Діяльність у 2011 році Мінрегіону, а у 2010 році – Мінжитлокомунгоспу, щодо вирішення питань забезпечення населення України питною водою належної якості була незадовільною. Якісних змін у цій сфері не відбувається, бюджетні кошти використовуються з порушенням чинного законодавства і неефективно.

Рівень виконання заходів першого етапу програми, розрахованого до 2011 року, становив лише 16,9 %. Як наслідок, технічний стан систем централізованого водовідведення і очисних споруд в Україні лише погіршується, загострюючи проблему подачі якісної питної води для населення. Таким чином, громадянам України, у тому числі людям з інвалідністю, не забезпечено належний доступ до якісної питної води.

Не кращою є ситуація і в частині доступу громадян України, у тому числі людей з інвалідністю, до якісних продуктів харчування. Так, за рейтингом країн за доступністю для населення та якістю харчових продуктів, що був складений The Economist Intelligence Unit, Україна посіла лише 44 сходинку зі 105 країн, які брали участь у цьому дослідженні [Україна стала 44-ю у світі за якістю продуктів харчування [http://news.dt.ua/SOCIETY/ukrayina\\_stala\\_44-yu\\_u\\_sviti\\_za\\_yakistyu\\_produkativ\\_harchuvannya-105275.html](http://news.dt.ua/SOCIETY/ukrayina_stala_44-yu_u_sviti_za_yakistyu_produkativ_harchuvannya-105275.html)].

Окремої уваги заслуговує якість українських м'ясних та молочних продуктів харчування. За даними Держспоживінспекції, в країні близько 97,0 % ковбасних виробів містять синтетичні речовини та різні фарбники. За результатами проведеної Держспоживстандартом перевірки 200 тонн молочних продуктів та 400 тонн м'ясопродуктів, 35,0 % молочної та 36,0% м'ясної продукції було забраковано та знято з реалізації.

Таким чином, можна констатувати, що в країні існує проблема щодо якості і безпеки продуктів харчування. В Україні усі громадяни, у тому числі й люди з інвалідністю, мають реальну загрозу споживати неякісні продукти харчування. При цьому для людей з інвалідністю така загроза виявляється значно вищою через те, що вони, як правило, мають невисокі доходи, а отже, й меншу можливість купувати більш дорогі та якісні продукти харчування.

Важливим елементом, що сприяє ефективному розвитку держави, є житлова політика. Без неї забезпечення людям з інвалідністю якісного соціального захисту неможливе. Доступність житла та гідні умови проживання є обов'язковим компонентом повноцінної участі будь-якого члена суспільства, у тому числі й людини з інвалідністю, в суспільному житті.

Забезпечення права на житло усіх громадян України, у тому числі людей з інвалідністю, гарантоване ст. 47 КУ, у якій, зокрема, зазначено, що



кожен має право на житло. Держава створює умови, за яких кожний громадянин матиме змогу побудувати житло, придбати його у власність або взяти в оренду. Громадянам, які потребують соціального захисту, житло надається державою та органами місцевого самоврядування безоплатно або за доступну для них плату відповідно до закону. Ніхто не може бути примусово позбавлений житла інакше як на підставі закону за рішенням суду.

Інваліди в Україні забезпечуються житлом у порядку і на умовах, передбачених чинним законодавством (у першу чергу, Житловим кодексом України), і з урахуванням положень ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”.

Так, відповідно до ст. 29 цього Закону, інвалідам та сім'ям, в яких є діти-інваліди, надається переважне право на поліпшення житлових умов в порядку, передбаченому чинним законодавством. Водночас ст. 30 ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” передбачено, що жилі приміщення, займані інвалідами або сім'ями, у складі яких вони є, під'їзди, сходові площадки будинків, в яких мешкають інваліди, мають бути обладнані спеціальними засобами і пристосуваннями відповідно до індивідуальної програми реабілітації, а також телефонним зв'язком. Обладнання зазначених жилих приміщень здійснюється органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами і організаціями, у віданні яких знаходиться житловий фонд, або з вини яких настала інвалідність. У разі невідповідності житла інваліда вимогам, визначеним висновком медико-соціальної експертизи, і неможливості його пристосування до потреб інваліда може провадитись заміна жилої площі.

У ст. 32 вказаного Закону зазначається, що інваліди, влаштовані в будинки-інтернати або в інші установи соціальної допомоги, мають право на збереження за ними жилої площі протягом 12 місяців. При більш тривалих строках звільнена жила площа передається для задоволення потреб у житлі іншим інвалідам, які потребують поліпшення житлових умов.

Ст. 33 цього ж Закону передбачено, що діти-інваліди з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які проживають у сім'ях піклувальників, прийомних сім'ях, дитячих будинках сімейного типу, державних або інших соціальних установах, після досягнення повноліття мають право на позачергове одержання житла і матеріальну допомогу на його упорядження у разі, якщо за висновком медико-соціальної експертизи вони можуть здійснювати самообслуговування і вести самостійний спосіб життя.

### **З українського досвіду**

У результаті проведеного в 2010 р. ДУ НДІ соціально-трудових відносин Мінсоцполітики соціологічного опитування близько 3 тис. людей з інвалідністю з усіх регіонів України було з'ясовано, що більше 80,0 % з них мають потребу в створенні умов для забезпечення житлом, що враховує їхні специфічні потреби, або усунення перешкод у житловому приміщенні згідно

з видом захворювання, а також створення безперешкодного доступу до будівель та приміщень. Найчастіше відмічали ці потреби люди з першою групою інвалідності, з порушенням функцій опорно-рухового апарату, порушенням зору, порушенням слуху, ДЦП та інваліди з дитинства.

Проведення соціологічного дослідження за регіонами України з метою виявлення проблем та перешкод, що заважають соціально-економічній інтеграції інвалідів до трудового та суспільного життя // Звіт про НДР. – № держреєстрації 0110U004222. – Луганськ. – ДУ НДІ СТВ, 2010. – 126 с., С. 18.

Однак на практиці громадяни України, особливо люди з інвалідністю, не мають реальної можливості забезпечити власні житлові потреби, насамперед тому, що рівень їхніх доходів є суттєво нижчим за нинішні ціни на житло та/або його оренду. Необхідні суми можна мобілізувати лише завдяки іпотечним кредитам, які банки пропонують за середньою ставкою 15,3 % річних за умови сплати першого внеску у розмірі 30,0 – 40,0 % вартості житла. Однак комерційні банки зазвичай відмовляють людям з інвалідністю в оформленні кредиту, обґрунтовуючи свою відмову низьким рівнем їхніх доходів. При цьому державні соціальні стандарти (насамперед, ПМ) не передбачають витрат громадян ні на оренду житла, ні на його купівлю за ринковими цінами [Доступне житло: утопія чи перспектива? <http://www.psv.org.ua/arts/suspilstvo/view-1136.html>].

З метою вирішення цієї проблеми у березні 2012 року ухвалено програму „Доступне житло”, яка у своїй декларативній частині передбачала можливість отримання громадянами дешевих іпотечних кредитів терміном на 10 – 15 років. Потенційним позичальникам-учасникам програми було обіцяно, що реальна вартість таких грошей для них не перевищить 3,0 % річних від суми кредиту. При цьому позичальник повинен був відповідати певним критеріям щодо доходу – не менше 55 тис. грн на рік на сім'ю з трьох осіб. Таким чином, цілком зрозуміло, що люди з інвалідністю за середньої пенсії у 1 тис. грн. на місяць не змогли би бути учасниками цієї програми. Крім того, згодом з'ясувалося, що грошовий ресурс держави на реалізацію програми є вкрай недостатнім.

Водночас державою вживаються певні заходи щодо забезпечення осіб з інвалідністю житлом. Зокрема, з 2004 року до 2008 року інвалідам по зору і слуху за рахунок коштів державного бюджету в рамках реалізації КПКВ 2501580 „Придбання (будівництво) житла для інвалідів-сліпих та інвалідів-глухих” з використанням коштів підприємств Українського товариства сліпих та Українського товариства глухих, самих інвалідів придбано 215 квартир, з яких 73 % – на вторинному ринку житла.

У 2009 – 2010 роках кошти за вищезазначеною програмою із державного бюджету не виділялися. Разом із тим згідно з Порядком розподілу квартир, що придбані Державною іпотечною установою, затвердженим постановою КМУ від 23 вересня 2009 р. № 1037, у ці роки інвалідам по зору виділено 47 квартир, а інвалідам по слуху 36 квартир.

У 2011 – 2012 роках за вищезазначеною програмою із використанням коштів підприємств УТОС і УТОГ, самих інвалідів придбано 97 квартир (у тому числі 25 в 2011 році та 72 у 2012 році).

На початок 2013 року у контрольних списках на підприємствах УТОС знаходиться 1 070 інвалідів по зору, а на підприємствах УТОГ – 821 інвалід по слуху.

### **З українського досвіду**

До Уповноваженого з прав людини Верховної Ради України звернувся ветеран війни – інвалід війни I групи Віталій Помазан, який мешкає у с. Якушинці Вінницької області, щодо сприяння у захисті права на належне житло. Він тяжко хворіє, переніс 18 операцій, три інфаркти, два інсульти і з дружиною-інвалідом проживає у нестерпних умовах, в будинку без будь-яких зручностей. В. Помазан та його дружина потребують стороннього догляду і просили допомогти у забезпеченні облаштованим житлом.

Тільки після втручання Уповноваженого рішенням виконкому Якушинецької сільської ради ветерана взято на квартирний облік під номером один як такого, що потребує поліпшення житлових умов.

Щорічна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. – К., 2011 р. – С.150.

Необхідно констатувати той факт, що в Україні всупереч законодавчому забезпеченню прав та гарантій на достатній рівень життя та соціальний захист продовжує залишатися високим рівень бідності серед людей з інвалідністю. Труднощі працевлаштування, додаткові статті витрат на лікування за умов низького рівня соціального забезпечення зумовлюють „хронічну” малозабезпеченість цієї категорії громадян. У структурі їхніх витрат переважають витрати на харчування. Дослідження свідчать, що рівень зношення предметів домашнього вжитку в сім'ях з інвалідами багаторазово перевищує припустимий поріг [Новиков В. Подолання бідності – нагальна проблема соціальної політики / В. Новиков // Україна: аспекти праці. – 2001. – № 1. – С. 26]. Ті з них, хто не має родичів або мешкає окремо, майже в 2/3 випадків опиняються за межею бідності. Проживання в домогосподарствах з великою чисельністю членів родини дещо покращує рівень життя самих інвалідів, проте додаткове навантаження утриманнями збільшує рівень бідності таких сімей.

З метою розв'язання проблеми бідності в Україні прийнято постанову КМУ від 31 серпня 2011 р. № 1057, якою затверджено Державну цільову соціальну програму подолання та запобігання бідності на період до 2015 року (далі – Програма).

Безпосередньо для боротьби з бідністю серед людей з інвалідністю цією Програмою передбачені такі заходи:

у сфері сприяння зайнятості:

– пріоритетне спрямування коштів Фонду соціального захисту інвалідів на створення робочих місць для працевлаштування інвалідів;

- підвищення доступності та ефективності професійної реабілітації інвалідів, здійснення їх професійного навчання за професіями та спеціальностями відповідно до потреби ринку праці;

- удосконалення системи встановлення нормативів для працевлаштування інвалідів з метою врахування особливостей підприємств зі шкідливими та небезпечними умовами праці;

2) у сфері забезпечення соціального захисту:

- першочергове забезпечення протезно-ортопедичними виробами дітей-інвалідів з урахуванням їх індивідуальних потреб;

- збільшення розмірів державної соціальної допомоги відповідно до ЗУ „Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам” з урахуванням підвищення рівня прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність, та дітей відповідного віку;

- комплексна реабілітація інвалідів та дітей-інвалідів на базі діючих реабілітаційних установ;

- створення умов для впровадження і розвитку інклюзивного та інтегрованого навчання для інвалідів у професійно-технічних та вищих навчальних закладах.

## **26. Участь у політичному та суспільному житті**

Політичні права належать до основних конституційних прав і свобод громадян України. Національним законодавством гарантується усім громадянам, у тому числі людям з інвалідністю, реалізація їхніх політичних прав. Так, ст. 15 КУ встановлює, що суспільне життя в Україні ґрунтується на засадах політичної, економічної та ідеологічної багатоманітності. Держава гарантує свободу політичної діяльності, не забороненої КУ та законами України.

Крім того, ст. 36 Основного Закону передбачено, що громадяни України мають право на свободу об'єднання у політичні партії та громадські організації для здійснення і захисту своїх прав і свобод та задоволення політичних, економічних, соціальних, культурних та інших інтересів, за винятком обмежень, встановлених законом в інтересах національної безпеки та громадського порядку, охорони здоров'я населення або захисту прав і свобод інших людей. Громадяни мають право на участь у професійних спілках з метою захисту своїх трудових і соціально-економічних прав та інтересів. Ніхто не може бути примушений до вступу в будь-яке об'єднання громадян чи обмежений у правах за належність чи неналежність до політичних партій або громадських організацій.

Водночас статтями 38, 69 – 71 КУ встановлено, що громадяни мають право брати участь в управлінні державними справами, у всеукраїнському та місцевих референдумах, вільно обирати і бути обраними до органів державної влади та органів місцевого самоврядування.

Згідно з ЗУ „Про об'єднання громадян”, право громадян на свободу об'єднання є невід'ємним правом людини, закріпленим Загальною декларацією прав людини, і гарантується КУ та законодавством України. Держава сприяє розвитку політичної та громадської активності, творчої ініціативи громадян і створює рівні умови для діяльності їх об'єднань.

В Україні на законодавчому рівні також вживаються заходи щодо забезпечення права усіх людей з інвалідністю на участь у виборах – самостійно або за допомогою інших осіб. Так, згідно із ЗУ „Про вибори народних депутатів України” права голосу не мають лише громадяни, визнані судом недієздатними. Цей Закон містить такі конкретні норми щодо забезпечення реалізації людьми з інвалідністю виборчого права:

– спеціальні виборчі дільниці утворюються у стаціонарних лікувальних закладах та в інших місцях тимчасового перебування виборців з обмеженими можливостями пересування (ст. 21);

– виборець, який внаслідок фізичних вад не може самостійно заповнити виборчий бюлетень, має право з відома голови або іншого члена дільничної виборчої комісії скористатися допомогою іншого виборця, крім члена виборчої комісії, кандидата у депутати, його довіреної особи, уповноваженої особи партії, офіційного спостерігача (частина п'ята ст. 85);

– для забезпечення голосування виборців з вадами зору Центральна виборча комісія виготовляє трафарети для виборчих бюлетенів рельєфно-крапковим шрифтом (за методом Брайля) з розрахунку по два трафарети на звичайну виборчу дільницю. Для спеціальних виборчих дільниць такі трафарети можуть виготовлятися за поданням окружної виборчої комісії (частина шоста ст. 85);

– виборець особисто опускає заповнені виборчі бюлетені до виборчої скриньки. Виборець, який через фізичні вади не може самостійно опустити виборчий бюлетень до виборчої скриньки, має право з відома голови або іншого члена дільничної виборчої комісії доручити зробити це у своїй присутності іншій особі, крім члена виборчої комісії, кандидата у депутати, його довіреної особи, уповноваженої особи партії, офіційного спостерігача (частина дев'ята ст. 85);

– виборцю, який внесений до списку виборців на виборчій дільниці, але за віком, у зв'язку з інвалідністю чи за станом здоров'я не здатний пересуватися самостійно, дільнична виборча комісія надає можливість голосувати за місцем перебування цього виборця (частина перша ст. 86).

Норми аналогічного змісту регулюють процедуру реалізації виборчого права громадян з інвалідністю під час виборів Президента України, а також депутатів Верховної Ради Автономної Республіки Крим, місцевих рад та сільських, селищних, міських голів.

Однак необхідно зауважити, що наявність певних законодавчих норм щодо забезпечення реалізації виборчих прав осіб з інвалідністю є недостатнім, особливо коли йдеться про осіб з інвалідністю з вадами зору та слуху. Так, жодним законодавчо-нормативним актом не передбачено запровадження для

інвалідів з порушенням слуху обов'язкового титрування та перекладу на жестову мову (сурдоперекладу) передвиборчої агітації на телебаченні.

Для осіб з інвалідністю з вадами зору, насамперед, недоступними є законодавчі акти та офіційні повідомлення, що регулюють проведення виборів, передвиборча інформація, що розміщується на виборчих дільницях і адресується усім виборцям. Відсутність рівного доступу до цієї інформації створює перешкоди для вільного і свідомого волевиявлення інвалідів по зору, що суперечить принципам рівності всіх громадян при здійсненні їх виборчих прав.

Більшість осіб з інвалідністю з вадами зору мають змогу з'явитись на виборчу дільницю. Проте вони мають труднощі у пересуванні без сторонньої допомоги, і ці труднощі є тим більшими, чим більшим є ступінь втрати зору, що фіксується встановленою групою інвалідності. Зокрема, особи з інвалідністю першої групи мають суттєві проблеми у самотійному пересуванні, тоді як особи з інвалідністю другої та третьої групи хоч і мають відповідні обмеження, однак вони є значно меншими. Рівність громадян перед законом означає їх можливість виконувати відповідні дії у рівних умовах. Тому, інваліди по зору, що за станом здоров'я можуть з'явитись на виборчу дільницю, повинні мати можливість усунення тих проблем, що перешкоджають їм пересуватись. Для осіб з інвалідністю з вадами зору першої групи шляхом такого усунення є їх забезпечення супроводжувачем, який допоможе прибути на виборчу дільницю.

При заповненні та вкиданні бюлетеня до скриньки особа з інвалідністю з вадами зору повинна бути впевнена, що особа, яка надає їй допомогу, насправді реалізує її волевиявлення. Водночас забороняється контроль членів виборчої комісії за заповненням та вкиданням бюлетенів. Таким чином, виборче право особи з інвалідністю з вадами зору буде забезпечене лише тоді, коли особа, що замість неї заповнює та вкидає до скриньки виборчий бюлетень, є її довіреною особою. Отже, особа з інвалідністю з вадами зору повинна мати можливість самотійно обирати собі помічника, якому довіряє, і мати можливість заходити разом з ним до кабінки для голосування. Однак закон прямо не передбачає такої можливості, і на практиці непоодинокі випадки, коли члени виборчих комісій перешкоджають особам з інвалідністю з вадами зору заходити до кабінок для голосування разом зі своїми супроводжувачами.

Обов'язком працівника виборчої комісії є забезпечення рівноправної участі осіб з інвалідністю у виборчому процесі, тобто, таких же умов, як і всім виборцям, проте насправді, звичайно, слід створювати першочерговий доступ людям, яким важко вистояти в черзі та надавати відповідну допомогу тим, кому важко самотійно виконати всю процедуру отримання бюлетеня і голосування. Буква закону вимагає не так самотійного голосування, як самотійного вибору, який в особливих обставинах передбачає отримання необхідної допомоги. Це стосується незрячих виборців, нездатних самотійно скористатись брайлівським трафаретом, адже на цей час існують проблеми з

його застосуванням. Шрифтом Брайля, як правило, володіють лише ті особи з інвалідністю з вадами зору, які навчались у школах для сліпих або втратили зір у молодому віці. Учні шкіл для слабозорих та люди, які втратили зір у пізньому віці, здебільшого шрифтом Брайля не володіють. Виходом із ситуації могло б стати запровадження у виборчому законодавстві стосовно виборців – осіб з інвалідністю з вадами зору спеціального інституту „довірених осіб”, які повинні допомогти такому виборцю не тільки одержати виборчий бюлетень, але й ознайомити його зі змістом цього бюлетеня, безпосередньо надати допомогу у його заповненні [Забезпечення виборчих прав громадян з вадами зору // Режим доступу: <http://www.just.gov.ua/content/303/>].

Необхідно констатувати той факт, що на законодавчому рівні вживаються заходи, спрямовані на забезпечення доступності для людей з інвалідністю приміщень для голосування. З цією метою було прийнято такі нормативні документи:

– постанову ЦВК від 19 січня 2012 р. № 5 „Про Вимоги до приміщень дільничних виборчих комісій та приміщень для голосування”, у якій, зокрема, зазначено, що голосування проводиться в спеціально відведених та облаштованих приміщеннях, розташованих, як правило, на перших поверхах будівель. Приміщення для голосування повинні відповідати потребам громадян з обмеженими фізичними можливостями, зокрема бути оснащени пандусом, мати безперешкодний вхід і вихід з нього;

– постанову ЦВК від 26 січня 2012 р. № 18 „Про вимоги до приміщень окружних виборчих комісій з виборів народних депутатів України, норми забезпечення виборчих комісій обладнанням, інвентарем, транспортними засобами і засобами зв'язку, оргтехнікою, іншими матеріальними цінностями, види послуг, які виборчі комісії можуть закуповувати за рахунок коштів Державного бюджету України», якою передбачено, що для забезпечення голосування громадян з обмеженими фізичними можливостями в приміщенні для голосування облаштовується одна кабіна для таємного голосування з шириною входу до неї 110 см, усередині якої встановлюється столик або полочка висотою не більше 75 см з простором знизу не менше 67 см для можливості розташування інвалідного візка.

Водночас всупереч наявності відповідного законодавства правозахисники та представники громадських організацій інвалідів зазначали, що під час проведення парламентських виборів 28 жовтня 2012 р. доступність приміщень для голосування для людей з інвалідністю не було забезпечено повною мірою.

В Україні створено умови для надання підтримки в організації, а також у забезпеченні подальшої діяльності громадських організацій інвалідів, які висловлюють інтереси осіб з інвалідністю як на національному, так і на регіональному та місцевому, рівнях. Так, відповідно до статей 12 – 14 ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” з метою здійснення заходів щодо соціального захисту, реабілітації осіб з інвалідністю, залучення їх до суспільно корисної діяльності, занять фізичною культурою і

спортом створюються громадські організації інвалідів та спілки громадських організацій інвалідів, які мають право користуватися пільгами і преференціями, передбаченими законодавством.

Центральні та місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування надають допомогу і сприяють громадським організаціям інвалідів у їхній діяльності. На сьогодні Мін'юстом зареєстровано понад 70 всеукраїнських та міжнародних громадських організацій інвалідів, а також майже 2 тисячі – відповідних об'єднань місцевого рівня.

Громадські організації інвалідів не володіють владною і ресурсною міцністю держави, її соціально-економічним та організаційним потенціалом, однак мають низку характеристик, що не властиві державному апарату, але без яких неможливо обійтися у практичному вирішенні проблем людей з інвалідністю, а саме: 1) об'єднують у своїх рядах інвалідів, а отже керуються життєвими інтересами, цінностями і пріоритетами інвалідів, які входять до них; 2) дають можливість акумулювати і використовувати такий унікальний ресурс, як соціальна ініціатива та активність самих інвалідів, що дозволяє знаходити нові, більш сучасні засоби постановки і вирішення соціальних проблем інвалідів; 3) виступають єдиною соціальною структурою, у якій інваліди є членами не опосередковано, як в інших структурах суспільства, а безпосередньо, завдяки чому громадські організації інвалідів мають можливість отримувати адекватну інформацію щодо соціального стану і потреб інвалідів, у край необхідну для розробки пропозицій щодо вдосконалення нормативно-правових актів і державних програм підтримки та реабілітації інвалідів.

Відповідно до статутів деяких із громадських організацій інвалідів основна мета їх діяльності полягає у здійсненні заходів щодо соціального захисту осіб з інвалідністю задля поліпшення їх становища в Україні, а пріоритетними напрямками діяльності задля втілення цієї мети в життя є: 1) здійснення заходів щодо реабілітації осіб з інвалідністю; 2) надання соціальних послуг особам з інвалідністю; 3) матеріальна допомога особам цієї категорії; 4) сприяння реалізації особами з інвалідністю права на освіту; 5) забезпечення працевлаштування цих осіб; 6) санаторно-курортне оздоровлення, туристичний та екскурсійний відпочинок; 7) поліпшення житлових та побутових умов членів таких об'єднань громадян; 8) представництво і захист прав та інтересів осіб з інвалідністю; 9) сприяння інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство; 10) видавнича діяльність; 11) проектно-нормативна діяльність; 12) дорадчо-консультативна діяльність; 13) інформаційно-роз'яснювальна робота тощо.

Таким чином, громадські організації є важливим ланцюгом у розв'язанні проблем осіб з інвалідністю, а позитивна динаміка їх розвитку є соціально значущою для комплексної інтеграції осіб цієї категорії у суспільство.



## **27. Участь в культурному житті, проведення дозвілля й відпочинку та заняттях спортом**

Завданням культурної політики в Україні є створення сприятливого середовища для залучення до сфери культури всіх без виключення громадян України, у тому числі й людей з інвалідністю.

Однак за роки незалежності в Україні відбулися суттєві зміни в структурі та характері культурної діяльності громадян. З'явилися та почали активно розвиватись такі нові елементи сфери культури, як шоу-бізнес, музична поп-індустрія, індустрія розваг тощо. Водночас такі колись масові культурні практики, як відвідування театрів, музеїв, виставкових залів, картинних галерей, кінотеатрів, бібліотек тощо, останніми роками помітно занепадають. Значною мірою це обумовлено тим, що вартість споживання „культурних товарів” в Україні (особливо в сфері розваг) є доволі високою, що знижує можливості доступу малозабезпечених верств населення до культурних надбань.

З метою вирішення цього питання Мінкультури підготовлено наказ „Про реалізацію права соціально незахищених верств населення на відвідування закладів культури, які належать до сфери управління Мінкультури України, на пільгових умовах”, у якому керівникам підприємств, установ і організацій, що належать до сфери управління цього центрального органу виконавчої влади, рекомендовано визначити один день останнього тижня місяця днем безкоштовного відвідування певними категоріями осіб, у тому числі особами з інвалідністю I та II групи, концертних організацій, театрів, цирків, музеїв та заповідників за пред'явленням документів, що засвідчує належність до вказаної категорії громадян.

Ще однією суттєвою перешкодою для доступу людей з інвалідністю в Україні до культурних ресурсів є архітектурна непристосованість переважної більшості установ та закладів культури для безперешкодного відвідування їх інвалідами.

Бар'єром для людей з інвалідністю в Україні виступає також недостатня забезпеченість закладів культури інформацією у форматі, доступному для людей з ураженнями зору та слуху. Так, 33,4 % респондентів з числа інвалідів, опитаних фахівцями ДУ науково-дослідний інститут соціально-трудова відносин у 2010 р., відзначили, що не можуть відвідувати заклади культури (кінотеатри, театри, музеї тощо) через неможливість сприймання інформації. При цьому найбільш актуальним цей бар'єр виявився для людей з порушенням слуху – 64,7 %, та порушенням зору – 50,9 % [Проведення соціологічного дослідження за регіонами України з метою виявлення проблем та перешкод, що заважають соціально-економічній інтеграції інвалідів до трудового та суспільного життя // Звіт про НДР. – Луганськ. – ДУ НДІ СТВ, 2010. – 126 с. – С. 20 – 21].

Водночас необхідно констатувати, що люди з інвалідністю в Україні володіють високим творчим, художнім та інтелектуальним потенціалом, завдяки чому беруть активну участь у культурному житті. Протягом останніх

років в Україні проводяться конкурси краси та талантів серед осіб з інвалідністю, конкурси танців на кріслі колісному тощо.

Найбільш знаковою подією в культурному житті людей з інвалідністю останніх років став заключний етап Всеукраїнського фестивалю творчості осіб з обмеженими фізичними можливостями „Барви життя”, який відбувся 4 грудня 2012 р. у концертному залі Національної музичної академії імені П. І. Чайковського. Головною метою фестивалю є сприяння процесу реабілітації і соціальної адаптації людей з інвалідністю засобами мистецтва. Учасники фестивалю мали змогу реалізувати себе у різних видах мистецтва: музичне та театральне, художня творчість, літературне мистецтво. Під час фестивалю експонувалася виставка декоративно-прикладного мистецтва майстрів з числа людей з інвалідністю. У фестивалі взяли участь 200 осіб з інвалідністю різних вікових категорій з 20 регіонів України.

Важливу роль в житті людей з інвалідністю відіграють заняття фізичною культурою і спортом. Однак такі заняття є не лише одним із прав цієї категорії громадян, але й, насамперед, ключовим видом їхньої реабілітації. У ЗУ „Про реабілітацію інвалідів в Україні” фізкультурно-спортивну реабілітацію виокремлено як окремий вид реабілітації, спрямований на відновлення і компенсацію функціональних можливостей організму для покращення фізичного і психічного стану інвалідів, підвищення їхньої рухової активності, оздоровлення, формування компенсаторних функцій організму і позитивної мотивації до суспільної адаптації.

Державною типовою програмою реабілітації інвалідів, затвердженою постановою КМУ від 8 грудня 2006 р. № 1686, визначено перелік послуг, які надаються особам з інвалідністю і дітям-інвалідам, передбачено надання послуг із фізкультурно-спортивної реабілітації.

З метою розвитку фізичної культури та спорту серед осіб з інвалідністю у 1993 році згідно з рішенням КМУ було створено Український центр з фізичної культури і спорту інвалідів „Інваспорт” і 27 його регіональних центрів.

Станом на листопад 2013 року до Всеукраїнської системи закладів з фізичної культури і спорту інвалідів „Інваспорт” входять Укрцентр „Інваспорт”, 27 регіональних центрів „Інваспорт”, 103 відділення в АР Крим, регіональних та міських центрах, 26 дитячо-юнацьких спортивних шкіл для інвалідів (ДЮСШ), 168 фізкультурно-оздоровчих клубів.

Різними формами фізкультурно-реабілітаційної та спортивної роботи охоплено понад 30 тис. інвалідів України з вадами слуху, зору, ураженнями опорно-рухового апарату, наслідками ДЦП, вадами розумового і фізичного розвитку, серед яких культивується і розвивається 40 видів спорту, в тому числі серед інвалідів з вадами слуху – 26, вадами зору – 19, ураженнями опорно-рухового апарату – 23, вадами розумового і фізичного розвитку – 17.

Близько 19 тис. інвалідів займаються в спортивних секціях та ДЮСШ, з них – 7 тис. осіб – з вадами слуху, 2,5 тис. осіб – з вадами зору, 6,0 тис. осіб – з ураженнями ОРА та наслідками ДЦП, 3,2 тис. осіб – з вадами розумового і

фізичного розвитку.

Найпопулярнішим видом спорту залишається легка атлетика, якою займається більше 3,2 тис. осіб, футболом – 2,1 тис. інвалідів, тенісом настільним – 1,9 тис., плаванням – біля 1,6 тис., волейболом – біля 1,0 тисячі.

У відбіркових змаганнях Всеукраїнської Спартакіади серед дітей-інвалідів „Повір у себе” в усіх регіонах України взяли участь більше 20 тис. дітей з інвалідністю. На високому організаційному рівні у п. р. у МДЦ „Артек” проведено фінальну частину Спартакіади серед дітей-інвалідів „Повір у себе”, в якій взяло участь 409 дітей-інвалідів, та фінальну частину Спартакіади „Повір у себе” у Національному центрі паралімпійської і дефлімпійської підготовки та реабілітації інвалідів (м. Євпаторія), в якій взяло участь 402 дитини з інвалідністю.

Активно розвивається один з головних напрямків роботи системи спорту інвалідів – реабілітація осіб з обмеженими фізичними можливостями засобами фізичної культури і спорту. У 2013 році проведено 15 реабілітаційно-спортивних зборів для інвалідів. Заходи проводилися з метою реабілітації інвалідів, їх адаптації у суспільстві, та як наслідок, їх відбору для подальших занять фізичною культурою і спортом в секціях по видам спорту.

З початку 2013 року спортсмени-інваліди брали участь у 53 всеукраїнських змаганнях, проведено 187 навчально-тренувальних зборів для членів збірних команд серед спортсменів-інвалідів та 15 навчально-тренувальних зборів за кордоном.

Відповідно до Єдиного календарного плану фізкультурно-оздоровчих та спортивних заходів у 2013 році (станом на 8 листопада 2013 р.) спортсмени-інваліди брали участь у 68 міжнародних заходах, у тому числі у XXII літніх Дефлімпійських іграх, 18 чемпіонатах світу, 11 чемпіонатах Європи, 14 Кубках світу, 26 міжнародних турнірах), на яких спортсменами-інвалідами України здобуто 188 золотих, 177 срібних та 165 бронзових медалей.

Фінансування витрат, пов'язаних з участю спортсменів України в літніх Дефлімпійських іграх, чемпіонатах світу та Європи, проведення всеукраїнських заходів протягом року здійснювалися за відповідними бюджетними програмами за кошти Державного бюджету України.

Важливу роль у розвитку фізичної культури, спорту та реабілітації інвалідів відіграють Національний центр паралімпійської і дефлімпійської підготовки та реабілітації інвалідів в м. Євпаторія та Західний реабілітаційно-спортивний центр у Львівській області, в яких створено необхідні умови для безперешкодного доступу інвалідів всіх нозологій до занять фізичною культурою, спортом та фізкультурно-спортивною реабілітацією. Слід зазначити, що тільки протягом 2013 року на спортивних об'єктах Національного центру проведено 72 навчально-тренувальних збори для спортсменів збірних команд України, 15 чемпіонатів України з видів спорту інвалідів та 9 реабілітаційно-спортивних зборів для інвалідів.

Динаміку кількості спортивних змагань та навчально-тренувальних зборів, у яких взяли участь спортсмени-інваліди України за період з 2009 року по 2012 рік, показано в табл. 8.

Таблиця 8

**Динаміка кількості спортивних змагань та навчально-тренувальних зборів, у яких взяли участь спортсмени-інваліди України за період з 2009 по 2012 роки**

Види змагань та зборів	Роки			
	2009	2010	2011	2012
Чемпіонати та Кубки України	17	55	57	74
навчально-тренувальні збори для членів збірних команд	167	121	185	217
навчально-тренувальні збори за кордоном	6	4	5	14

Динаміку кількості нагород, які було отримано на офіційних міжнародних змаганнях спортсменами-інвалідами України за період з 2009 року по 2012 рік, представлено в табл. 9. Дані табл. 2 свідчать про те, що найбільше нагород було отримано спортсменами-інвалідами у 2011 році – 471 медаль.

Таблиця 9

**Динаміка кількості нагород, які було отримано на офіційних міжнародних змаганнях спортсменами-інвалідами України за період з 2009 по 2012 рр.**

Медалі	Роки			
	2009	2010	2011	2012
Всього	233	295	471	357
у тому числі:				
золоті	92	107	168	133
срібні	67	109	176	122
бронзові	74	79	127	102

Провідні спортсмени-інваліди України досягли значних успіхів у найпрестижніших міжнародних змаганнях. Так, на XIV Паралімпійських іграх (м. Лондон, Велика Британія, 2012 рік) українські спортсмени-інваліди зайняли 4 загальнокомандне місце, отримавши 84 медалі, з яких 32 золоті, 24 срібні та 28 бронзових.

На X зимових Паралімпійських іграх (Ванкувер, Канада, 2010 р.) українські спортсмени-інваліди зайняли 3 загальнокомандне місце, здобувши 19 медалей, у т. ч. 5 – золотих, 8 – срібних і 6 – бронзових.

На XXI літніх Дефлімпійських іграх (Тайпей, Тайвань, 2009 р.) українські спортсмени-інваліди отримали такі результати: 2 загальнокомандне місце та 67 медалей, у т.ч. 20 – золотих, 22 – срібних і 25 – бронзових.

Відповідно до ст. 40 ЗУ „Про реабілітацію інвалідів в Україні”, інвалідам та дітям-інвалідам послуги з фізкультурно-спортивної реабілітації реабілітаційними установами державної і комунальної форм власності надаються безоплатно. Однак на практиці більшість людей з інвалідністю не можуть займатися спортом через відсутність у населеному пункті, де вони мешкають, спортивних закладів та/або непристосованість їх до потреб осіб з інвалідністю. Це було з'ясовано за результатами соціологічного опитування, проведеного ДУ науково-дослідний інститут соціально-трудова відносин у 2010 році. серед майже 3 тис. людей з інвалідністю. Найвищу актуальність цього бар'єру відзначили респонденти з порушенням функцій опорно-рухового апарату та з порушенням зору – 60,7% та 57,7% опитаних [Проведення соціологічного дослідження за регіонами України з метою виявлення проблем та перешкод, що заважають соціально-економічній інтеграції інвалідів до трудового та суспільного життя // Звіт про НДР. – Луганськ. – ДУ НДІ СТВ, 2010. – 126 с. – С. 21]. Крім того, згідно з офіційною інформацією, наданою „Інваспортом”, не всі спортивні споруди (особливо басейни) надаються інвалідам для занять фізичною культурою і спортом, а також для проведення фізкультурно-спортивних заходів на безкоштовній основі або на пільгових умовах. Так, наприклад, плавальні басейни в таких областях як Полтавська та Дніпропетровська, де готуються до змагань майже всі плавці національної збірної команди спортсменів-інвалідів, надаються за великі кошти: 105,5 тис. грн. та 109,0 тис. грн. за рік відповідно. Ще в семи областях тренувальні заняття спортсменів-інвалідів в плавальних басейнах у 2012 році оплачувались регіональними центрами „Інваспорт”.

Крім зазначених вище проблем простежується тенденція до зменшення кількості спортивних клубів для інвалідів як державної, так і інших форм власності; зменшуються обсяги фінансування діяльності регіональних центрів та ДЮСШ у Чернігівській, Харківській, Тернопільській, Миколаївській областях; недостатньо висвітлюється діяльність системи спорту інвалідів національними та регіональними засобами масової інформації.

Варто наголосити, що значна робота щодо залучення людей з інвалідністю (у першу чергу, молоді з інвалідністю) до спортивного життя проводиться також МОН. Так, 7 учнів ДНЗ „Одеський центр професійно-технічної освіти”, які увійшли до складу збірної Одеського обласного центру з фізичної культури та спорту інвалідів „Інваспорт”, брали участь у фінальному турнірі чемпіонату України з футболу серед спортсменів з особливими освітніми потребами. Обігравши команди семи областей України, Одеська команда стала чемпіоном України 2011 року.

### З українського досвіду

Для систематизації спортивної роботи з 2005 року щороку Всеукраїнською організацією інвалідів „Союз організацій інвалідів України” проводиться Всеукраїнська спартакіада. За дев'ять років у ній взяли безпосередню участь 1 715 спортсменів-інвалідів. Перед кожною Спартакіадою проходять змагання на обласних рівнях. Ще раніше проходять змагання в районних організаціях інвалідів. Кожного року більше 30 тисяч інвалідів мають змогу долучитися до цього заходу. Розвиток цієї програми продовжується, вносяться нові, не традиційні види змагань, у тому числі присідання, городки, дартс, нарди, метання м'ячів, стрибки в довжину з місця тощо.

## 28. Статистика та збирання даних

Збирання статистичної інформації про становище осіб з інвалідністю є невід'ємною частиною системи статистичних показників. Відповідна інформація висвітлюється в багатьох виданнях, а саме: „Праця України”, „Населення України”, „Діти, жінки та сім'я в Україні”, „Захист дітей, які потребують особливої уваги суспільства” тощо. Проте найбільш концентровано інформація щодо соціального захисту окремих категорій громадян (пенсіонерів, інвалідів та інших) міститься у статистичному щорічнику „Соціальний захист населення України”. Збірник складається здебільшого на основі даних адміністративної звітності центральних органів виконавчої влади: Мінсоцполітики, МОЗ, МОН, ПФУ. Ці статистичні щорічники знаходяться у вільному доступі на сайті Держстату (<http://www.ukrstat.gov.ua>). Таким чином, зацікавлені громадяни, у тому числі особи з інвалідністю, мають можливість отримати відповідну статистичну інформацію.

Джерелом інформації про пенсіонерів-інвалідів, чисельність інвалідів війни за групами є звітність ПФУ, про діяльність центрів соціального обслуговування, будинків-інтернатів для громадян похилого віку та інвалідів, забезпечення інвалідів спеціальним автотранспортом, надання державної соціальної допомоги інвалідам – звітність Мінсоцполітики, про кількість вільних робочих місць для інвалідів та працевлаштування інвалідів – звітність ДЦЗ, про чисельність інвалідів у навчальних закладах – звітність МОН, про чисельність осіб, які вперше визнані інвалідами за причинами інвалідності та класами хвороб, дітей-інвалідів – звітність МОЗ.

Державною цільовою програмою „Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів” на період до 2020 року, затвердженою постановою КМУ від 1 серпня 2012 р. № 706, передбачено заходи щодо удосконалення статистичного збірника „Соціальний захист населення України” шляхом його наповнення інформацією про стан осіб з інвалідністю з усіх наявних джерел.

У 2012 році форму державного статистичного спостереження „Звіт про травматизм на виробництві” доповнено показниками про загальну кількість потерпілих від нещасних випадків, яким установлено інвалідність I, II та III групи у звітному році (наказ Держстату від 2 листопада 2012 р. № 449).

Водночас Держстатом разом з Державною службою з питань інвалідів та ветеранів відпрацьовано запропонований перелік форм державних статистичних спостережень, які потребують удосконалення в частині відображення інформації щодо інвалідів. Так, до декількох форм звітності будуть внесені зміни в частині доповнення показниками щодо становища осіб з інвалідністю.

Крім того, Мінмолодьспорт запроваджено щорічне збирання адміністративних даних за формою звітності № 2-ФК (річна) „Звіт з фізичної культури і спорту”, затвердженою наказом від 5 вересня 2008 р. № 3658, зокрема щодо фізкультурно-реабілітаційної роботи, фізкультурних кадрів, спортивної роботи, спортивних споруд, клубної роботи, фінансування системи спорту інвалідів „Інваспорт” в Україні. За результатами підведення підсумків роботи за основними напрямками діяльності у сфері фізичної культури і спорту за відповідний рік Мінмолодьспортом видається інформаційний довідник „Україна спортивна”.

## **29. Міжнародне співробітництво**

Як свідчить міжнародна та національна практики, формуванню ефективної соціальної політики будь-якої держави та результативності її реалізації сприяє вивчення і впровадження на національному рівні міжнародного досвіду регулювання відповідного змісту відносин, де таке регулювання має позитивні результати в силу його довготривалого історичного становлення та великої уваги до цієї проблеми з боку держави й суспільства загалом.

Ст. 18 КУ передбачено, що зовнішньополітична діяльність України спрямована на забезпечення її національних інтересів і безпеки шляхом підтримання мирного і взаємовигідного співробітництва з членами міжнародного співтовариства за загально визнаними принципами і нормами міжнародного права. У зв'язку з цим, на центральні та місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, громадські організації інвалідів покладено обов'язок, у межах повноважень, сприяти розвитку міжнародного співробітництва з питань, що стосуються осіб з інвалідністю (статті 9 і 44 законів України „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” та „Про реабілітацію інвалідів в Україні”).

На сьогодні в Україні постійно проводиться робота щодо активізації співпраці з іншими країнами в частині питань захисту прав осіб з інвалідністю.

Наша держава досить тісно співпрацює у цьому напрямку з такими державами, як Азербайджан, Бразилія, Ватикан, Грузія, Греція, Данія, Литва,

Нідерланди, Норвегія, Португалія, Росія, Сербія, Сполучені Штати Америки, Угорщина, Франція, Швеція, а також із Радою Європи, Європейським Союзом, відділеннями ООН та іншими міжнародними організаціями. У процесі становлення знаходиться процес співробітництва між Україною та Аргентиною.

Співпраця відбувається у сферах соціального забезпечення, реабілітації, освіти, зайнятості, відпочинку, культури і мистецтва тощо. Зокрема, реалізуються заходи щодо обміну досвідом та консультування, обстеження та лікування, оздоровлення осіб з інвалідністю, благодійництва, участі у навчальних програмах, виставках, конкурсах, концертах та змаганнях, соціальної інклюзії, усиновлення дітей-інвалідів, виплат різноманітних допомог, як-от пенсії, соціальні допомоги, страхові виплати, стипендії на навчання тощо.

Крім того, громадські об'єднання, які опікуються питаннями осіб з інвалідністю, також беруть активну участь в організації та реалізації проектів міжнародного співробітництва. Ними регулярно проводяться зустрічі з організаціями інвалідів інших країн, береться участь у роботі ряду урядових і неурядових міжнародних організацій.

Таким чином, Україною постійно здійснюються послідовні кроки на шляху співробітництва із світовим співтовариством у напрямку створення умов для повноцінного існування осіб з інвалідністю у соціумі.

Так, співробітництво України з *Азербайджанською Республікою* (далі – АР) у питанні захисту інвалідів базується на існуючій договірно-правовій базі. Станом на березень 2013 року діють міжурядова Угода про трудову діяльність та соціальний захист громадян України та АР (набула чинності у лютому 2007 року) та міжвідомча Угода про співпрацю в галузі праці, зайнятості та соціального захисту (діє з травня 2000 року), які, у тому числі, надають соціальні гарантії для осіб – громадян України та АР з інвалідністю. Окрім цього, діє міжвідомча Угода про взаємний переказ та виплату пенсій (діє з березня 1997 року). Конкретним прикладом успішного двостороннього співробітництва у зазначеній сфері стало направлення Міністерством праці та соціального захисту населення АР у період із серпня до вересня 2012 року до Криму з метою оздоровлення в спеціалізованому спинальному санаторії ім. Н. Бурденка в м. Саки 55 осіб з інвалідністю, більшість з яких були особи, що постраждали в ході війни у Нагірному Карабаху.

Формується співпраця України з *Федеративною Республікою Бразилія*. На сьогодні Мінсоцполітики за сприяння Посольства України в Бразилії опрацьовує проект угоди між країнами про соціальне забезпечення. Зазначена угода, серед іншого, включає положення, які передбачають соціальний захист осіб з інвалідністю.

Активно співпрацює наша держава з *Ватиканом*, зокрема, щодо забезпечення оздоровлення українських дітей, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи. З цією метою Посольство України надає сприяння італійській асоціації „*Vambini visti dalla Luna*” [Благодійна організація, яка була заснована католицьким священиком Енріко Д'Антоніо для надання допомоги дітям, які постраждали



внаслідок Чорнобильської катастрофи, у тому числі дітям-інвалідам]. За двадцять років діяльності асоціація забезпечила відпочинок чотирьом тисячам маленьких українців. У 2012 р. Енріко Д'Антоніо нагороджено відзнакою КМУ за надання сприяння в оздоровленні українських дітей-чорнобильців.

Двостороння взаємодія між Україною та *Грузією* у напрямі вирішення проблем, які є в осіб з інвалідністю, регулюється Меморандумом про взаєморозуміння між Міністерством соціальної політики України та Міністерством праці, охорони здоров'я та соціального захисту Грузії у сфері праці та соціального забезпечення від 1 березня 2007 року. Цим документом передбачено обмін досвідом та консультації експертів сторін, візити делегацій, у тому числі з метою участі у міжнародних заходах, що проводяться в обох країнах.

Триває робота щодо забезпечення співробітництва між Україною і *Грецією*. З лютого 2013 року на розгляді грецької сторони перебуває проект Меморандуму про співробітництво між Міністерством соціальної політики України та Міністерством праці та соціального захисту Грецької Республіки. Положеннями ст. 2 проекту Меморандуму передбачено запровадження регулярного обміну досвідом, зокрема, у сфері державної соціальної допомоги інвалідам.

Активізація співпраці України з *Данією* забезпечується переважно завдяки діяльності громадських організацій інвалідів обох країн. Так, 6 травня 2012 р. у м. Копенгагені відбулась сесія Генеральної Асамблеї Європейського Форуму інвалідів. Українська сторона на цьому заході була представлена головою Всеукраїнської організації інвалідів „Союз організацій інвалідів України” В. В. Назаренком.

У рамках співпраці Посольства України в Данії з організаціями інвалідів Данії з головою організацій інвалідів Данії, Стігом Лангвадом, у жовтні 2012 року досягнуто домовленості про те, що за відповідним клопотанням особа з фізичними вадами – громадянин України, може бути документований міжнародним/європейським дозволом на паркування або карткою супроводу за умови пред'явлення документів, які підтверджують її фізичні вади/інвалідність датською чи англійською мовою.

За інформацією Міністерства соціального захисту та праці Литовської Республіки з 12 до 15 вересня 2011 р. на запрошення Департаменту у справах інвалідів цього Міністерства у *Литовській Республіці* (далі – ЛР) перебувала робоча група представників Мінсоцполітики. Під час візиту українська делегація ознайомила з литовською системою забезпечення інвалідів технічними та іншими засобами реабілітації та обговорила інші важливі питання щодо соціального забезпечення інвалідів. Окрім того, литовські фахівці повідомили, що ЛР активно набуває досвіду в розвинених країнах Європейського Союзу за допомогою стажування в європейських структурах, а безпосередньо в країні практичну допомогу щодо шляхів покращення якості життя осіб з інвалідністю надають запрошені з Європи експерти методом

створення комфортного середовища у містах, невеличких поселеннях, що є особливо актуальним для ЛР.

Взаємодія з *Нідерландами* у напрямку надання допомоги Україні в реалізації її політики стосовно підтримки осіб з інвалідністю здійснюється в рамках гуманітарного співробітництва між двома країнами. Нідерланди були одним із найбільших контрибуторів гуманітарної допомоги різним групам населення в Україні. На сьогодні спостерігається поступове зменшення гуманітарної допомоги, яка надається Нідерландами нашій країні. Так, якщо у 2010 році за обсягами гуманітарної допомоги в Україну Нідерланди займали четверте місце у світі, у 2011 році – шосте, з показником 3,3 % від загального обсягу гуманітарної допомоги, наданої нашій державі, у 2012 році – десяте з 1,7 % від загального обсягу такої допомоги. Це скорочення пояснюється світовою фінансовою кризою та європейською борговою кризою через фінансові проблеми в Греції та Іспанії.

Загалом в Нідерландах діє більше 40 організацій, які реалізують гуманітарні проекти в Україні, надаючи допомогу інвалідам. Проекти з надання допомоги інвалідам, дітям-інвалідам, лікарням у забезпеченні ліками та медичним обладнанням здійснюють такі нідерландські гуманітарні організації, як Фонд „Surplus Oekraïne”, Фундація „Україна – Київ – Утрехт” (De stichting Oekraïne-Kiev-Utrecht (OekU), Фундація Фред Україна (Stichting Fred Foundation Ukraine). Варто відзначити діяльність Фонду „Супутник”, який уже більше 20 років співпрацює з українськими гуманітарними організаціями та має свої відділення в Україні, які надають гуманітарну допомогу у північних (м. Київ та Київська обл.), центральних (Кіровоградська обл.) та південних (Херсонська обл., Запорізька обл., Миколаївська обл.) областях України. Останнім часом фонд на рік направляє в Україну близько 10 – 15 вантажівок з гуманітарною допомогою.

Також досить активною є співпраця в рамках гуманітарного співробітництва між Україною та *Норвегією*. За період з 2009 року по 2012 рік між країнами не було реалізовано великих гуманітарних проектів. Водночас, певна діяльність відбувалась на рівні норвезьких неурядових громадських організацій з надання фінансової допомоги гуманітарного характеру медичним закладам та дитячим будинкам – інтернатам для хворих дітей з обмеженими можливостями навчання в містах Луганської області Антрацит (дитяче відділення Центральної міської лікарні) та Петровське (Комунальний заклад „Петровський обласний навчально-реабілітаційний центр „Шанс”).

Нещодавно було розпочато співробітництво України та *Республіки Сербія* (далі – СР) соціального забезпечення громадян. У жовтні 2012 року Посольством України в РС надано сприяння проведенню в м. Белграді першого раунду переговорів експертів з цього питання. Положеннями проекту Угоди передбачається врегулювання широкого спектру питань соціального забезпечення, серед яких, зокрема, пенсійне страхування, пенсії за віком та інвалідністю, соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійних захворювань, а також у зв'язку з втратою працездатності.

Сторонами узгоджено проведення наступного раунду експертних переговорів з укладення цієї Угоди у м. Київ у 2013 році.

У 2009 році укладено, а у 2012 р. – ратифіковано, Угоду між Україною та *Португалією* про соціальне забезпечення. Цією угодою, серед іншого, вирішено питання соціального забезпечення громадян обох держав, які отримали інвалідність на момент проживання та/або внаслідок виконання ними професійної діяльності на території української чи португальської сторони (зокрема, врегульовано питання щодо призначення та виплати пенсії по інвалідності).

Необхідно констатувати, що з усіх країн найактивнішу співпрацю України налагоджено з *Російською Федерацією* (далі – РФ). Другий рік за сприяння Посольства України в РФ продовжується успішна практика надання громадянам нашої держави з числа інвалідів з порушенням опорно-рухової системи, які здатні до самостійного обслуговування і не мають протипоказань до навчання, 5 стипендій на здобуття освіти у Федеральному державному бюджетному освітньому закладі вищої професійної освіти для інвалідів з порушенням опорно-рухової системи Московського державного гуманітарно-економічного інституту за рахунок коштів Федерального бюджету РФ.

У 2012 році проводилась робота, спрямована на залучення представників з України (виробників, постачальників товарів і послуг для інвалідів, фахівців відповідних установ) до участі у спеціалізованій виставці „RENA Moscow International”, яка щорічно проходить у м. Москві. Ця виставка є масштабним заходом, який відображає основні тенденції розвитку світового виробництва, демонструє досягнення виробників товарів, послуг, обладнання і будівельних об'єктів для інвалідів, а також наукову базу і останні розробки за цим напрямком.

Посольством України в РФ надане сприяння російському Фонду „Філантроп” у відзначенні українських учасників Конкурсу в галузі культури і мистецтва, який проходив у рамках Міжнародної премії „Філантроп” у 2012 році. Міжнародна премія „Філантроп” є благодійним проектом, спрямованим на підтримку талановитих людей з інвалідністю. Серед 37 українських учасників Конкурсу 5 стали переможцями, 32 отримали звання номінанта Міжнародної премії „Філантроп”.

Крім того, за підтримки Генерального консульства України в Санкт-Петербурзі був проведений IX благодійний фестиваль, який відбувся 12 лютого 2012 р. у Мармуровій залі Російського етнографічного музею під тематичною назвою „Україно моя, Україно, радість, сумність та любов назавжди”. Організатором ініційованого проекту став Центр розвитку „Аніма”, основною складовою діяльності якого є реалізація соціально-культурних програм, спрямованих на реабілітацію дітей з вадами здоров'я та надання психолого-педагогічної допомоги батькам дітей-інвалідів.

Водночас у сфері визнання в РФ прав людей з інвалідністю, які є громадянами України, є ряд проблем, серед яких необхідно виокремити такі:

– при переїзді на постійне проживання до РФ перед українськими пенсіонерами пільгових категорій: інвалідами, ветеранами війни, учасниками бойових дій та ін., постає проблема неприйняття документів про їх пільговий статус російськими пенсійними органами і органами соціального захисту;

– у зв'язку зі складною процедурою оформлення у цієї групи громадян також є проблеми, пов'язані з соціальним забезпеченням та медичним обслуговуванням. Громадяни України позбавлені можливості отримувати пенсії і через кожні 3 місяці вимушені перетинати українсько-російський кордон, беручи до уваги, що громадяни нашої держави можуть знаходитись на території РФ до 90 днів без реєстрації, а подальше перебування потребує отримання дозволу на тимчасове проживання в РФ, яке неможливе без наявності закордонного паспорта, дійсної міграційної картки та талону повідомлення стосовно постановки громадянина України на міграційний облік.

Співпраця України зі *Сполученими Штатами Америки* щодо створення належних умов життєдіяльності осіб з інвалідністю здійснюється у двох площинах:

- двосторонній діалог з метою обміну досвідом;
- отримання благодійної допомоги для українських дітей-інвалідів від американських благодійних фондів та організацій.

Під час візиту 21 – 25 липня 2012 р. до США заступника Міністра соціальної політики України Л. М. Дроздової було проведено зустріч зі спеціальним представником Державного секретаря США з міжнародних питань прав людей з вадами здоров'я Дж. Хойман, під час якої обговорювались питання захисту осіб з інвалідністю, які стають жертвами трудової експлуатації, насильства та наруги, а також питання реабілітації дітей-інвалідів. Державним департаментом США запропоновано організувати візит українських спеціалістів соціальної сфери до спеціальних центрів та шкіл США для людей з обмеженими можливостями, у тому числі через програму „Voluntary Visitor”, у рамках якої Бюро освіти та культури Державного департаменту США організовує низку професійних навчальних програм. Для належної організації такого візиту зацікавленим особам було запропоновано звернутися до Посольства США в Україні для проходження етапу відбору.

Допомога для українських дітей-інвалідів отримується з США переважно в рамках реалізації програм оздоровлення дітей, постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи. У цьому контексті українські неурядові організації співпрацюють з благодійними організаціями США „Центр друзів Чорнобиля” (Friends of Chernobyl Centers, FOCCUS), „Діти Чорнобиля за виживання” (International Found „Children of Chernobyl for Survival”). Також злучено українсько-американський допомоговий комітет, „Фонд Чорнобиля – дітям, потерпілим від ядерного вибуху” Союзу українок Америки, Благодійний фонд „Нова надія для дітей” (New Hope for Children), Благодійна

програма „Дар життя” (Gift of Life), Міжнародний комітет міст-побратимів „Київ-Чикаго” тощо.

Крім того, Україна підтримує зв'язки з Угорщиною у напрямі забезпечення належних умов життєдіяльності осіб з інвалідністю. Важливим інструментом українсько-угорської співпраці стала програма „Дзвінок звучить для всіх”, започаткована у 2009 році громадською організацією „Даун-асоціація” (Угорщина) у рамках програми транскордонного співробітництва ЄСП „Угорщина – Словаччина – Румунія – Україна” з метою реалізації інклюзивної освіти для дітей з обмеженими можливостями. Зокрема, організовано низку спільних українсько-угорсько-румунських заходів, серед яких: відвідування українськими та румунськими педагогами будапештської школи „Дім дітей”, у якій виховуються діти з особливими потребами в умовах інклюзії (квітень 2011 року); п'ятиденний відпочинок вихованців медико-соціального реабілітаційного центру „Дорога життя” з м. Ужгорода та асоціації „Карітас” м. Сату-Маре (Румунія) у літньому таборі в м. Ніредьгаза (вересень 2012 року). Програма завершилася у листопаді 2012 року. Однак наразі сторонами опрацьовується можливість її продовження. Крім того, у рамках українсько-угорської співпраці у напрямі забезпечення належних умов життєдіяльності осіб з інвалідністю в лютому 2012 року делегація з України взяла участь у міжнародній конференції в угорському м. Дебрецені з питань працевлаштування та соціальної інклюзії людей з інвалідністю в рамках 8-ї Міжнародної асамблеї Міжнародної федерації „SOFT” (Збережімо таланти майбутнього). На цьому заході було представлено досвід 8 європейських країн (Нідерланди, Угорщина, Бельгія, Великобританія, Україна, Сербія, Румунія, Молдова) з питань працевлаштування та зайнятості людей з інвалідністю з акцентом на потребу в інклюзії цієї категорії населення через відкритий ринок праці, враховуючи виклики економічної кризи. За результатами конференції ухвалено Дебреценську декларацію з питань працевлаштування та інклюзії, яку було надіслано до керівних органів Європейського Союзу, Ради Європи, міжнародних недержавних організацій, що працюють у сфері соціального захисту та надання послуг людям з інвалідністю для вироблення стратегії розвитку громадянського суспільства, рівноправними членами якого є також і люди з обмеженими можливостями.

Активною є співпраця України та *Швеції*, яка, здебільшого, відбувається за напрямом підтримки та оздоровлення українських дітей, які постраждали від наслідків Чорнобильської катастрофи. Так, у 2009 – 2011 роках за сприяння Посольства України в Швеції гуманітарною організацією „Чорнобильський комітет” організовувались літні табори у м. Бробю для дітей з фізичними вадами здоров'я. Всього в них відпочило понад 50 українських дітей, що постраждали від аварії на Чорнобильській АЕС.

Шведська громадська діячка Н. Андерссон з 1989 року займається оздоровленням в організованому нею дитячому таборі дітей, які постраждали від наслідків Чорнобильської катастрофи. Щорічно вона приймає у цьому

таборі п'ять-шість груп дітей кількістю 20 – 25 осіб. Загалом з початку функціонування табору в ньому відпочило понад 2,5 тис. дітей з України, РФ, Білорусі. Другий рік поспіль Н. Андерссон організовує оздоровлення дітей працівників Рівненської АЕС НАЕК „Енергоатом”.

Активна співпраця України з *Францією* щодо надання допомоги людям з інвалідністю триває вже понад 10 років. У січні 2012 року Посольству України надано сприяння під час перебування у м. Парижі делегації Державної служби з питань інвалідів та ветеранів України, яка взяла участь у засіданні Постійної комісії з європейських справ Всесвітньої федерації ветеранів, яку очолив Голова Української спілки ветеранів Афганістану, інвалід першої групи С. В. Червонописький.

Щороку усиновлені французькими сім'ями українські діти, які мають фізичні вади (слабкий слух та зір, дитячий церебральний параліч, психічні відхилення тощо), запрошуються до участі в мистецьких заходах на базі Української школи мистецтв при Культурно-інформаційному центрі Посольства. Франція є однією з країн, яка через діяльність низки неурядових організацій протягом двох останніх десятиліть активно допомагає українцям, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи.

У 2003 році Асоціацією „Діти Чорнобиля” підписано угоду з Регіональним університетським госпіталем м. Лілль, відповідно до якої, у відділенні ядерної медицини цієї установи проходять обстеження та лікування діти з України, що мають захворювання щитовидної залози.

У контексті надання допомоги українським дітям-чорнобильцям та інвалідам вартий уваги внесок Асоціації „Федерація обмінів Франція – Україна”. За ці два десятиліття Асоціація, до якої входять понад 70 громадських організацій з усіх регіонів країни перебування, організувала понад 300 оздоровчих поїздок до Франції для 4,6 тис. українських дітей-чорнобильців, дітей-сиріт та інвалідів. Крім того, за рахунок коштів Асоціації було забезпечено необхідне лікування важкохворих українських дітей у Франції, а також придбано медичне обладнання для спеціалізованих дитячих будинків та лікарень в Україні.

Слід зазначити, що в частині забезпечення реалізації прав осіб з інвалідністю Україна співпрацює не лише з окремими державами, але й з міжнародними організаціями, зокрема: Рада Європи, Європейський Союз, відділення Організації Об'єднаних Націй, інші міжнародні організації у м. Женева.

Співпраця України та Ради Європи у відповідній сфері відбувається за такими напрямками:

- у рамках діяльності міжурядового експертного органу – Комітету експертів Ради Європи з питань прав осіб з обмеженими можливостями (CS-RPD), участь у роботі якого забезпечували представники Мінсоцполітики та Фонду соціального захисту інвалідів;

- під час роботи статутних органів РЄ, під час яких відбувається розгляд та обговорення відповідних проектів рекомендацій та резолюцій щодо

осіб з інвалідністю, зокрема Групи доповідача Комітету міністрів РЄ із соціальних питань та охорони здоров'я (GR-SOC) і керівного органу РЄ – Комітету міністрів РЄ, на засіданнях якого затверджуються зазначені рекомендації та резолюції. Представники Постійного предстанництва при РЄ на постійній основі в межах компетенції беруть участь у роботі зазначених органів РЄ;

– під час роботи Комітету із соціальних питань, здоров'я та сталого розвитку Парламентської асамблеї Ради Європи (ПА РЄ). Під час засідань цього Комітету відбувається розгляд та обговорення проектів резолюцій та рекомендацій ПА РЄ щодо осіб з особливими потребами, а під час пленарних сесій ПА РЄ – приймаються відповідні резолюції та рекомендації. Участь у засіданнях цього Комітету та сесій ПА РЄ беруть члени Постійної делегації ВРУ у ПА РЄ;

– у рамках статутних комітетів Конгресу місцевих і регіональних влад РЄ (КМРВ РЄ), під час роботи яких відбувається розгляд відповідних резолюцій та рекомендацій Конгресу, які потім ухвалюються на пленарних сесіях КМРВ РЄ. Участь у засіданнях зазначених Комітетів та сесій КМРВ РЄ беруть члени делегації України у Конгресі;

– у рамках імплементації „Плану дій Ради Європи на 2006 – 2015 роки щодо захисту прав людей з інвалідністю та забезпечення їх повноцінної участі в житті суспільства: підвищення якості життя людей з інвалідністю у Європі” (прийнятий Комітетом міністрів держав – членів Ради Європи у квітні 2006 року). З 2006 року Україна активно бере участь у реалізації положень зазначеного Плану дій Ради Європи, якими передбачається недопущення дискримінації та дотримання прав людини осіб з інвалідністю, підвищення рівня їх самостійності, свободи та якості вибору, а також закріплення у свідомості суспільства того факту, що інвалідність є складовою частиною розмаїття людського суспільства. Головним відповідальним за виконання Плану дій на національному рівні є Мінсоцполітики;

– під час реалізації проекту 5.6 „Здійснення Плану дій Ради Європи для вирішення проблем людей з особливими потребами” Плану дій Ради Європи для України на 2008 – 2011 роки (завершений проект) та поточного проекту 1.3.4 „Здійснення Плану дій Ради Європи з утвердження прав і повної участі людей з обмеженими можливостями в суспільстві: покращення на національному рівні якості життя людей з обмеженими можливостями в Європі на 2006 – 2015 роки” Плану дій для Ради Європи для України на 2011 – 2014 роки.

Окремо можна відзначити, що під час Головування України в Комітеті міністрів Ради Європи (травень – листопад 2011 року) організовано та проведено Європейську Конференцію на тему „Імплементація положень Плану дій Ради Європи щодо сприяння правам і повній участі людей з обмеженими можливостями в суспільстві на 2006 – 2015 роки” (травень 2011 року, м. Одеса).

18 вересня 2012 р. у м. Ужгороді відбулась Міжнародна конференція „Права людей з інвалідністю, у тому числі жінок та дівчат, на професійну орієнтацію, реабілітацію та зайнятість в контексті реалізації Плану дій Ради Європи щодо інвалідів та інших ключових документів”.

Діалог між Україною та Європейським Союзом у соціальній сфері, у тому числі з питань зайнятості та соціального забезпечення, відбувається у рамках Комітету з питань співробітництва Україна ЄС, а також щорічних засідань Тематичної платформи № 2 „Східного партнерства” (СхП).

На окрему увагу заслуговує нещодавно започаткований проект з надання адміністративних послуг для людей з обмеженими інтелектуальними можливостями, що розпочався у лютому 2013 року за підтримки ЄК (з бюджетом 255 539 євро). Партнерами проекту, що розрахований на 4 роки, виступають Мінсоцполітики, місцеві органи влади та Всеукраїнська громадська організація „Коаліція захисту прав інвалідів та осіб з інтелектуальною недостатністю”.

Причетні органи виконавчої влади України активно співпрацюють з Комітетом ООН з прав інвалідів, іншими міжнародними організаціями і насамперед Радою ООН з прав людини (РПЛ) та Управлінням Верховного Комісара ООН з прав людини (УВКПЛ) з питань захисту прав осіб з інвалідністю, іншими установами ООН.

Делегації України беруть участь у сесіях ГА ООН, РПЛ, ЕКОСОП, інших органів системи ООН, де розглядаються питання захисту прав осіб з інвалідністю, їх участі в політичному та суспільному житті, працевлаштування, доступу до медичних та інших послуг тощо.

Україна взяла участь у роботі підготовчого Комітету з розробки текстів Конвенції про права інвалідів та Факультативного протоколу до неї, ратифікувавши згадані документи вже 13 грудня 2006 р. в Нью-Йорку. (Згідно зі ст. 45 (2) Конвенції та ст. 13 (2) Факультативного протоколу, Конвенція і Факультативний протокол набрали чинності для України 6 березня 2010 року).

Представники нашої держави регулярно беруть участь у конференціях країн-учасниць Конвенції, на прохання відповідних органів ООН надають інформацію про досвід виконання нашою державою положень цього документу та резолюцій РПЛ і ГА ООН, спрямованих на забезпечення прав та інтересів інвалідів. На сесіях ГА ООН та Ради з прав людини делегації України, представлені, як правило, на високому рівні, беруть активну участь в обговоренні зазначеної проблематики та виробленні відповідних резолюцій, таких як „Досягнення проголошених у Декларації тисячоліття цілей в галузі розвитку, що стосуються інвалідів, шляхом здійснення Всесвітньої програми дій щодо інвалідів та Конвенції про права інвалідів”, „Здійснення цілей в галузі розвитку, сформульованих у Декларації Тисячоліття в інтересах інвалідів”, „Задоволення соціально-економічних потреб окремих осіб, сімей та громад, що постали перед з проблемою аутистичного спектру та інших розладів розвитку”, „Реалізація в період до 2015 року та в подальшому цілей,



сформульованих в Декларації Тисячоліття, та інших цілей в галузі розвитку, погоджених на міжнародному рівні, в інтересах інвалідів”.

У вересні 2013 року делегація Мінсоцполітики брала участь у засіданні ГА ООН на рівні глав держав та урядів за темою „Шлях вперед: порядок денний у галузі розвитку, що охоплює питання інвалідності, до 2015 року та на наступний період”, яке відбулося у м. Нью-Йорку.

Під час засідання за круглим столом за темою „Порядок денний розвитку на період після 2015 року та інклюзивний розвиток осіб з обмеженими можливостями”, Міністр соціальної політики України Н. Ю. Королевська поінформувала учасників про державну політику України у напрямі створення умов для інтеграції інвалідів до активного суспільного життя, підвищення державних гарантій у досягненні вищих соціальних стандартів у матеріальному забезпеченні інвалідів, створення безперешкодного середовища для інвалідів, забезпечення активної взаємодії державних органів та громадських організацій інвалідів у розв’язанні проблем інвалідів. Вона запевнила, що Україна готова брати активнішу участь у цих процесах, зокрема в розробці порядку денного в галузі розвитку, яка охоплює питання інвалідності до і після 2015 року.

### **30. Національне виконання та моніторинг**

Серед ключових суб’єктів формування та реалізації державної політики щодо осіб з інвалідністю слід виокремити:

- ВРУ;
- КМУ та Раду у справах інвалідів при Кабінеті Міністрів України;
- центральні органи виконавчої влади;
- місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування;
- громадські організації інвалідів.

ЗУ „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” (статті 8 та 9) встановлено обов’язок центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування здійснювати у межах компетенції повноваження щодо державного управління з питань забезпечення прав осіб з інвалідністю та їх соціальної захищеності, у тому числі за участю громадських організацій інвалідів здійснювати розроблення та координацію довгострокових і короткострокових програм з реалізації державної політики щодо осіб з інвалідністю.

Водночас з метою сприяння координації діяльності міністерств та інших центральних органів виконавчої влади у вирішенні питань осіб з інвалідністю при КМУ постановою КМУ від 12 грудня 1994 р. № 837 створено Раду у справах інвалідів.

Серед центральних органів виконавчої влади повноваженнями щодо формування та забезпечення реалізації державної політики щодо осіб з інвалідністю наділені: Мінсоцполітики, Державна служба з питань інвалідів та

ветеранів, МОЗ, МОН, Мінрегіон, Мінінфраструктури, Мінкультури, Мінфін, Мінекономрозвитку, Мін'юст, Міндоходів, Держкомтелерадіо, МВС, МЗС, Держстат, ДСНС.

Найширше коло завдань відповідного спрямування покладено на Мінсоцполітики та Державну службу з питань інвалідів та ветеранів.

З метою забезпечення додержання прав і законних інтересів людей з інвалідністю, виконання Україною міжнародних зобов'язань у цій сфері у поточному році створено таку державну інституцію, як Урядовий уповноважений з прав інвалідів.

Крім того, постановою КМУ від 17 квітня 2013 р. № 273 „Питання Урядового уповноваженого з прав інвалідів” введено посаду Урядового уповноваженого з прав інвалідів. Цим нормативно-правовим актом затверджено Положення про Урядового уповноваженого з прав інвалідів, відповідно до якого ця посадова особа виконує завдання із забезпечення здійснення КМУ повноважень з питань забезпечення додержання прав і законних інтересів інвалідів, виконання Україною міжнародних зобов'язань у цій сфері. Розпорядженням КМУ від 17 квітня 2013 р. № 242 на посаду Урядового уповноваженого з прав інвалідів призначено Олексія Валерійовича Журавка.

Для окреслення реальної картини щодо існування осіб з інвалідністю в соціумі на державному та місцевому рівнях здійснюється моніторинг виконання національного законодавства, яким регулюються відповідні питання.

Зокрема, згідно з підпунктом 33 пункту 4 Положення про Міністерство соціальної політики України, затвердженого Указом Президента України від 6 квітня 2011 р. № 389, Мінсоцполітики відповідно до покладених на нього завдань здійснює моніторинг виконання законодавства України щодо соціального захисту інвалідів.

Водночас Державна служба з питань інвалідів та ветеранів у межах повноважень, визначених Положенням про неї, затвердженим Указом Президента України від 6 квітня 2011 р. № 397, забезпечує координацію заходів центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій щодо імплементації та реалізації Конвенції і готує проект доповіді у Комітет з прав інвалідів ООН, здійснює моніторинг забезпечення інвалідів санаторно-курортними путівками, автомобілями, технічними та іншими засобами реабілітації; виплати грошових компенсацій на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування, замість санаторно-курортної путівки та вартості самостійного санаторно-курортного лікування, аналіз відповідності розмірів цих компенсацій їх фактичним витратам.

Згідно з підпунктом 1 пункту 4 Типового положення про Головне управління праці та соціального захисту населення обласної, Київської міської державної адміністрації, управління праці та соціального захисту населення Севастопольської міської державної адміністрації, затвердженого постановою

Кабінету Міністрів України 30 травня 2007 р. № 790, ці управління відповідно до покладених на них завдань проводять моніторинг у сфері соціального захисту населення, у тому числі такої його категорії, як особи з інвалідністю.

Відповідно до Типового положення про управління праці та соціального захисту населення районної, районної у містах Києві та Севастополі державної адміністрації, затвердженого вищезазначеною постановою Уряду, названі управління уповноважені здійснювати державний контроль за додержанням законодавства про соціальний захист населення, у тому числі інвалідів.

Моніторинг у сфері соціального захисту інвалідів може проводитись також громадськими організаціями інвалідів. Так, активно беруть участь у процесах моніторингу дотримання прав людей з інвалідністю у різних сферах суспільного життя такі об'єднання громадян: Всеукраїнська організація інвалідів „Союз організацій інвалідів України”, Всеукраїнське громадське об'єднання „Національна Асамблея інвалідів України”, Всеукраїнська громадська організація „Коаліція захисту прав інвалідів та осіб із інтелектуальною недостатністю”, Всеукраїнська спілка громадських організацій „Конфедерація громадських організацій інвалідів України” тощо. У 2012 році за участю провідних громадських організацій інвалідів було підготовлено та подано до Комітету ООН з прав людей з інвалідністю Альтернативний звіт громадських організацій щодо виконання Конвенції ООН про права людей з інвалідністю.

Водночас у Завданнях і заходах Державної цільової програми „Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року, затвердженої постановою КМУ від 1 серпня 2012 № 706, міститься розділ „Статистика та збирання даних”, яким передбачаються заходи щодо здійснення моніторингу виконання законодавства України щодо осіб з інвалідністю.

## ВИСНОВКИ

Протягом останніх років в Україні проводиться планомірна робота над створенням сприятливих умов життєдіяльності осіб з інвалідністю, під час якої враховуються як міжнародні, так і європейські стандарти. Водночас для забезпечення максимальної ефективності та результативності державної політики щодо осіб з інвалідністю необхідно зробити акцент на встановленні додаткових гарантій стосовно реалізації особами цієї категорії гарантованих законодавством прав.

*Універсальний дизайн, розумне пристосування та посилення відповідальності за неврахування потреб інвалідів*

Заходи щодо універсального дизайну, розумного пристосування та посилення відповідальності за неврахування потреб інвалідів повинні включати:

- надання обов'язковості державним стандартам з питань врахування потреб осіб з інвалідністю;

- внесення змін до чинного законодавства у частині заборони прийняття в експлуатацію об'єктів фізичного оточення всіх категорій складності, на яких не виконано заходи щодо доступності для осіб з інвалідністю у повному обсязі згідно з державними будівельними нормами;

- запровадження професійної сертифікації співробітників державних архітектурно-будівельних інспекцій з питань доступності та відповідальності за прийняття об'єктів в експлуатацію з порушення вимог державних будівельних норм щодо доступності для осіб з інвалідністю;

- запровадження відповідальності за непристосування існуючої забудови відповідно до державних будівельних норм у частині забезпечення доступності для осіб з інвалідністю, визначення контролюючого органу з цього приводу;

- розроблення механізму вилучення сертифіката у:

- проектувальника за порушення вимог державних будівельних норм у частині забезпечення доступності для осіб з інвалідністю при розробленні містобудівної та проектної документації споруд всіх категорій складності;

- особи, яка здійснює авторський та технічний нагляд, за порушення вимог державних будівельних норм в частині забезпечення доступності для осіб з інвалідністю;

- запровадження адміністративної відповідальності замовника проекту та проектувальника за передачу та використання проектної документації, розробленої з порушенням вимог нормативних документів у частині забезпечення доступності для осіб з інвалідністю;

- визначення механізмів залучення до співпраці громадських організацій інвалідів в питаннях громадського контролю за створенням безперешкодного середовища для осіб з інвалідністю; активізацію діяльності комітетів доступності всіх рівнів;

- удосконалення виборчого законодавства з урахуванням потреб осіб з інвалідністю;
- запровадження відповідальності за дискримінацію за ознакою інвалідності.

#### *Зайнятість та працевлаштування*

Заходи щодо зайнятості та працевлаштування повинні включати:

- посилення контролю з приводу унеможливлення фіктивного працевлаштування осіб з інвалідністю;
- посилення контролю за виконанням встановленого нормативу робочих місць із працевлаштування осіб з інвалідністю, особливо у державному секторі;
- забезпечення безоплатного доступу Фонду соціального захисту інвалідів до баз даних про роботодавців з метою їх звільнення від звітування про зайнятість та працевлаштування інвалідів шляхом запровадження автоматичного обрахування нормативу робочих місць з працевлаштування інвалідів;
- включення Фонду соціального захисту інвалідів та його відділень до числа організацій, що звільняються від плати за одержання за їх запитом відомостей з Єдиного державного реєстру, якщо такий запит подається у зв'язку зі здійсненням ними повноважень, визначених законом;
- врегулювання на законодавчому рівні питання стосовно віднесення вимоги про сплату адміністративно-господарських санкцій за невиконання нормативу робочих місць для працевлаштування інвалідів до числа виконавчих документів, що виконується державною виконавчою службою;
- посилення та запровадження адміністративної відповідальності роботодавців за невиконання нормативу робочих місць для працевлаштування інвалідів, ухилення від реєстрації або несвоєчасну реєстрацію у відділенні Фонду соціального захисту інвалідів, неподання або несвоєчасне подання до відділення Фонду соціального захисту інвалідів звіту про зайнятість та працевлаштування інвалідів, несплату або несвоєчасну сплату відділенням Фонду соціального захисту інвалідів адміністративно-господарських санкцій;
- опрацювання заходів щодо впровадження в Україні кращого світового досвіду залучення осіб з інвалідністю, особливо із психічними захворюваннями та розумовою відсталістю, до трудової діяльності (працевлаштування з супроводом, груповий підряд, лікувально-виробничі майстерні, працетерапія тощо) та джерел фінансування надання відповідних послуг;
- забезпечення підтримки підприємств та організацій громадських організацій інвалідів у вигляді відновлення преференції при закупівлі у них продукції за державні кошти;
- врегулювання на законодавчому рівні питання сплати роботодавцями в разі невиконання нормативу не штрафів і санкцій, а цільових коштів на створення робочих місць для працевлаштування інвалідів.

### *Матеріальна допомога та інші види підтримки осіб з інвалідністю*

Надання матеріальної та інших видів допомоги особам з інвалідністю повинні передбачати:

- подальше поступове підвищення розмірів пенсій, допомог та інших соціальних виплат особам з інвалідністю;
- забезпечення фінансування програм, напрямів та заходів, які стосуються осіб з інвалідністю, відповідно до потреби, надаючи пріоритет інвалідам Великої Вітчизняної війни та війни з імперіалістичною Японією, дітям-інвалідам, а також особам із складними формами захворювання;
- удосконалення механізмів закупівлі санаторно-курортних путівок для людей з інвалідністю, зокрема спинальнохворих;
- запровадження бюджетного фінансування санаторно-курортного лікування дітей з інвалідністю;
- створення для дітей-інвалідів, у тому числі із психічними розладами та розумовою відсталістю, закладів оздоровлення;
- сприяння в отриманні житла інвалідами, особливо тим, які хворіють на тяжкі форми деяких хронічних захворювань (особливо із психічними розладами та розумовою відсталістю), у зв'язку з чим не можуть проживати в комунальній квартирі або в одній кімнаті з членами своєї сім'ї, в тому числі шляхом його будівництва.

### *Соціальні та реабілітаційні послуги*

Заходи щодо надання соціальних та реабілітаційних послуг повинні включати:

- розроблення законодавства з питань захисту прав повнолітніх недієздатних та обмежено дієздатних осіб;
- створення державної системи підтримки осіб з інвалідністю, які досягли повноліття, з метою надання їм можливості самостійно проживати в громаді та бути інтегрованими в суспільство, у тому числі шляхом запровадження підтриманих форм проживання;
- забезпечення комплексного підходу до деінституалізації осіб з інвалідністю, що проживають в інтернатних установах;
- розроблення альтернативних варіантів забезпечення автомобілями осіб з інвалідністю;
- забезпечення повної потреби людей з інвалідністю в сучасних технічних засобах реабілітації.

### *Охорона здоров'я*

Заходи щодо охорони здоров'я повинні включати:

- забезпечення на ранньому етапі життя дитини надання їй високоякісних медичних, психологічних та комплексних медико-психолого-педагогічних послуг, послуг раннього втручання та мультидисциплінарний підхід до їх надання, який би передбачав повідомлення в коректній формі діагнозу дитини з вадами батькам в пологових будинках, підтримку батьків і сприяв профілактиці інвалідності та запобігав інституалізації дітей раннього віку з інвалідністю в інтернатні заклади;

- затвердження порядку здійснення медичного патронажу (повсякденної допомоги) за місцем проживання (вдома) інвалідів, дітей інвалідів з важкими формами інвалідності;
- вжиття заходів щодо створення належних умов архітектурної та інформаційної доступності закладів охорони здоров'я, зокрема пологових будинків, жіночих консультацій та аптек;
- розширення та осучаснення переліків виробів медичного призначення і лікарських засобів, що видаються на безоплатних та пільгових умовах;
- запровадження фінансування за рахунок коштів державного бюджету виробів медичного призначення для осіб з інвалідністю.

#### *Статистика*

Заходи зі статистики повинні включати:

- удосконалення політики зі збору статистики щодо осіб з інвалідністю в Україні, максимальне охоплення питань, які стосуються зазначених осіб, у тому числі з урахуванням гендерного аспекту;
- забезпечення належного фінансування функціонування та розвитку Централізованого банку даних з проблем інвалідності.

Під час реалізації державної політики постійна увага має приділятися підвищенню рівня поінформованості населення про особливі потреби інвалідів, формуванню поваги до їх прав, особистості та гідності, популяризації положень Конвенції, а також про роботу, яка проводиться у державі щодо соціалізації осіб з інвалідністю.

## ДОДАТКИ

Таблиця А.1

**Динаміка чисельності інвалідів за регіонами України  
станом на 1 січня 2006 року – 1 січня 2013 року  
(за даними Держстат та Мінсоцполітики)**

(осіб)

Назва регіону	2006	2007	2008*	2009*	2010*	2011*	2012	2013
<b>Україна</b>	<b>2 495 241</b>	<b>2 449 489</b>	<b>2 646 599</b>	<b>2 656 839</b>	<b>2 639 001</b>	<b>2 709 982</b>	<b>2 777 511</b>	<b>2 788 226</b>
АР Крим	116 337	116 927	125 455	122 623	122 543	124 990	126 409	126 683
Вінницька	103 765	100 121	110 126	110 071	109 370	111 472	114 744	115 063
Волинська	66 439	65 099	72 297	74 110	74 284	75 152	76 017	76 285
Дніпропетровська	157 795	154 152	166 114	163 955	164 002	166 817	168 803	167 625
Донецька	239 706	242 056	258 333	257 141	259 281	262 617	267 794	266 135
Житомирська	85 852	82 581	88 990	91 885	91 135	94 675	98 410	98 301
Закарпатська	54 989	53 997	60 597	62 088	63 204	65 354	67 421	68 600
Запорізька	89 499	87 180	93 241	93 602	93 197	95 016	98 314	98 802
Івано-Франківська	77 842	77 417	86 685	86 768	88 359	90 415	92 046	92 695
Київська	93 106	92 708	100 007	100 264	101 795	104 592	108 605	109 931
Кіровоградська	52 535	50 157	54 217	54 579	54 293	54 926	56 228	56 555
Луганська	109 509	107 672	116 424	116 047	111 645	115 851	118 421	117 693
Львівська	153 149	152 635	165 247	168 902	169 899	176 719	182 849	186 303
Миколаївська	59 531	57 085	62 514	63 052	62 189	63 646	65 183	65 037
Одеська	129 013	127 907	136 528	141 143	138 709	143 429	146 947	149 297
Полтавська	80 780	77 568	82 701	82 938	82 442	84 358	87 928	88 460
Рівненська	62 106	60 859	66 396	66 311	66 565	68 422	71 283	71 479
Сумська	62 469	58 193	62 182	60 934	59 706	60 177	60 554	60 256
Тернопільська	50 962	50 009	56 001	57 049	57 575	59 177	61 215	61 663
Харківська	145 397	140 285	148 642	147 803	145 518	147 428	150 345	149 945
Херсонська	50 074	47 510	51 958	50 967	50 103	50 921	51 474	51 260
Хмельницька	91 174	90 933	104 691	107 111	106 490	110 695	114 650	116 368
Черкаська	83 525	80 600	86 756	87 124	86 287	89 270	93 216	95 146
Чернівецька	40 743	39 313	44 523	44 549	45 714	47 275	48 946	49 765
Чернігівська	81 842	78 063	81 955	81 713	79 144	80 728	82 115	81 156
м. Київ	140 624	141 920	146 439	146 323	138 741	147 391	148 487	148 646
м. Севастополь	16 478	16 542	17 580	17 787	16 811	18 469	19 107	19 077

\* Дані про загальну чисельність інвалідів формуються на підставі відомостей про отримувачів пенсій та допомог, що виплачуються замість пенсій. До 2012 року здійснювався пошук джерела, яке б давало точні дані про чисельність інвалідів. Коливання чисельності інвалідів у попередні роки, починаючи з 2004 року, пов'язано з міграцією інвалідів з органів пенсійного фонду до органів соціального захисту населення у зв'язку з призначенням їм державних соціальних допомог відповідно до Законів України „Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам” та „Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам”. За останньою інформацією МОЗ дані про чисельність інвалідів МОЗ зможе надавати після створення реєстру пацієнтів.



**Інформація про чисельність інвалідів,  
які знаходяться на обліку в органах Пенсійного фонду України,  
в розрізі груп інвалідності  
та дітей-інвалідів до 18 років  
станом на 1 січня 2013 року**

(осіб)

№ п/п	Назва регіону	Чисельність всього	у тому числі:			
			інваліди:			діти- інваліди до 18 років 7
			I групи	II групи	III групи	
1	2	3	4	5	6	7
1	Республіка Крим	<b>112 269</b>	10 958	55 659	45 174	478
2	Вінницька	<b>101 620</b>	12 187	33 957	54 864	612
3	Волинська	<b>65 820</b>	7 205	27 023	31 271	321
4	Дніпропетровська	<b>145 205</b>	12 966	51 612	79 321	1 306
5	Донецька	<b>237 185</b>	20 425	80 661	134 497	1 602
6	Житомирська	<b>86 551</b>	12 142	37 214	36 717	478
7	Закарпатська	<b>55 043</b>	4 222	20 886	29 548	387
8	Запорізька	<b>86 886</b>	8 909	34 265	43 025	687
9	Івано-Франківська	<b>78 032</b>	6 019	31 430	40 101	482
10	Київська	<b>96 661</b>	9 578	49 685	36 495	903
11	Кіровоградська	<b>48 813</b>	4 242	18 566	25 615	390
12	Луганська	<b>102 668</b>	9 920	42 174	49 853	721
13	Львівська	<b>162 151</b>	12 866	50 863	97 655	767
14	Миколаївська	<b>55 616</b>	5 200	19 722	30 339	355
15	Одеська	<b>129 973</b>	13 541	68 543	47 241	648
16	Полтавська	<b>78 267</b>	8 190	33 665	35 937	475
17	Рівненська	<b>59 975</b>	4 836	21 440	33 286	413
18	Сумська	<b>53 494</b>	6 649	20 873	25 557	415
19	Тернопільська	<b>51 619</b>	5 365	18 788	27 206	260
20	Харківська	<b>134 013</b>	10 223	61 666	61 285	839
21	Херсонська	<b>43 360</b>	3 948	15 224	23 915	273
22	Хмельницька	<b>104 660</b>	11 348	39 724	53 085	503
23	Черкаська	<b>85 713</b>	9 382	34 008	41 844	479
24	Чернівецька	<b>41 173</b>	3 510	16 417	20 955	291
25	Чернігівська	<b>72 526</b>	10 987	29 432	31 789	318
26	м. Київ	<b>134 345</b>	13 780	72 762	46 436	1 367
27	м. Севастополь	<b>17 035</b>	1 766	8 874	6 272	123
	<b>Всього</b>	<b>2 440 673</b>	<b>240 364</b>	<b>995 133</b>	<b>1 189 283</b>	<b>15 893</b>

## ДОДАТОК Б

Таблиця Б.1

**Державні будівельні норми щодо доступності для людей з інвалідністю територій населених пунктів, житлових та громадських будинків і споруд**

№ ДБН	Назва ДБН	Вимоги, що містить ДБН
ДБН 360-92**	Містобудування. Планування і забудова міських і сільських поселень	Вимоги щодо проживання маломобільних груп населення (далі – МГН) і місць роботи працездатних осіб з інвалідністю на сельбищній території, вимоги щодо розрахункових параметрів вулиць і доріг (доріжки для проїзду інвалідних колясок, ширина пішохідних доріжок) тощо.
ДБН 363-92	Житлові будинки для осіб похилого віку сільської місцевості України	Вимоги щодо розміщення будинків на земельній ділянці та архітектурно-планувальної організації спеціалізованих житлових будинків.
ДБН В.2.2-16-2006	Будинки і споруди. Культурно-видовищні та дозвіллі заклади	Вимоги щодо організації автостоянок для осіб з інвалідністю, об'ємно-планувальних рішень будинків і приміщень кінотеатрів, клубів, центрів дозвілля, театрів з урахуванням потреб осіб з інвалідністю.
ДБН В.2.3-4-2000	Споруди транспорту. Автомобільні дороги	Вимоги щодо пішохідних доріжок з урахуванням можливості руху по них інвалідних колясок.
ДБН В.2.3-5-2001	Споруди транспорту. Вулиці та дороги населених пунктів	Вимоги щодо пішохідних доріжок і тротуарів для руху МГН, а також пішохідних переходів.
ДБН В.2.2-10-2001	Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я	Вимоги в усіх розділах визначено, виходячи із можливості організації доступності для МГН.
ДБН В.2.2-13-2003	Будинки і споруди. Спортивні та фізкультурно-оздоровчі споруди	Вимоги щодо організації доступності земельних ділянок відкритих спортивних споруд, місць для глядачів у відкритих і критих спортивних спорудах, щодо параметрів зон, просторів та елементів будинків, споруд і приміщень для МГН, розмірів, одночасної пропускнуої спроможності, рекомендації щодо використання критих спортивних споруд, призначених для занять МГН, а також встановлено площі роздягалень басейнів, залів, відкритих споруд для осіб з інвалідністю різних груп тощо.
ДБН В.2.2-15-2005	Будинки і споруди. Житлові будинки. Основні положення	Вимоги щодо архітектурно-планувальних та конструктивних рішень житлових будинків за умови організації безбар'єрного архітектурного середовища (щодо спеціалізованого житла для МГН, щодо ліфтів тощо).
ДБН В.2.2-17:2006	Доступність будинків і споруд для маломобільних груп населення	Цей нормативний документ поширюється на проектування та реконструкцію цивільних (житлових та громадських) будинків і споруд. У ньому наводяться вимоги до: організації земельних ділянок, де враховуються різні види тактильних засобів на пішохідних шляхах руху; вимоги щодо автостоянок; положення щодо пожежобезпечних вимог при влаштуванні сходів і пандусів, їх конструктивних рішень; вимоги щодо світлової та звукової інформуючої сигналізації ліфтів та підйомників; застосування опоряджувальних

		<p>матеріалів для організації шляхів евакуації та пожежобезпечних зон.</p> <p>Крім цього, ДБН містить вимоги щодо проектування санітарно-гігієнічних приміщень: визначено розміри санітарно-гігієнічних приміщень для індивідуального користування в житлових будинках та геометричних параметрів зон, якими користуються інваліди (у тому числі на кріслах-колясках), і санітарно-гігієнічних приміщень громадських будинків; запропоновані індивідуальні шафи для зберігання одягу осіб з інвалідністю, що користуються візками, у роздягальнях спортзалів; визначено ширину проходів між рядами санітарно-гігієнічного обладнання; наведено вимоги щодо інженерного обладнання будинків і споруд, пожежної безпеки; до організації місць для інвалідів-колясочників та осіб з дефектами слуху в культурно-видовищних закладах; до систем індивідуального прослуховування в аудиторіях та лекційних залах; до розміщення, площі та організації робочих місць та робочих зон МГН.</p>
ДБН В.2.2-18:2007	Заклади соціального захисту населення	Вимоги щодо будинків і споруд спеціалізованих закладів: будинків-інтернатів для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, геріатричних пансіонатів, пансіонатів для ветеранів війни і праці; психоневрологічних інтернатів; територіальних центрів соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян, будинків нічного перебування, центрів реінтеграції бездомних громадян, центрів соціальної адаптації осіб, звільнених з місць позбавлення волі, та соціальних готелів, призначених для тимчасового притулку дорослих бездомних громадян із урахуванням потреб МГН.
ДБН В.2.3-15-2007	Автостоянки і гаражі для легкових автомобілів	Вимоги щодо автостоянок і гаражів для легкових автомобілів з урахуванням потреб доступності людей з інвалідністю.
ДБН В.2.2-20-2008	„Будинки і споруди. Готелі”	Вимоги щодо будинків і споруд з урахуванням потреб доступності людей з інвалідністю.
ДБН В.2.2-23-2009	Будинки і споруди. Підприємства торгівлі	Вимоги щодо доступності МГН, у тому числі щодо спеціальних ліфтів та підйомників для осіб з інвалідністю.
ДБН В.2.2-25-2009	Підприємства громадського харчування	Вимоги щодо доступності МГН до підприємств громадського харчування.
ДБН В.3.2-2-2009	Житлові будинки. Реконструкція та капітальний ремонт	Вимоги щодо житлових будинків, їхньої реконструкції та ремонту з урахуванням потреб доступності людей з інвалідністю.
ДБН В.2.2-9-2009	Громадські будинки. Основні положення	Визначено вимоги щодо вузлів та комунікацій, спеціальних ліфтів і підйомників, безпеки експлуатації будинків, шляхів евакуації, а також включено окремих розділ 12 „Вимоги доступності для маломобільних відвідувачів” з вимогами щодо параметрів зон, просторів та елементів будинків і приміщень.
ДБН В.2.2-24:2009	Будинки і споруди. Проектування висотних житлових і громадських будинків	Вимоги щодо планування ділянки із урахуванням можливостей осіб з інвалідністю, влаштування спеціальних ліфтів для МГН, а також вимоги щодо об’ємно-планувального рішення, поповерхового розміщення приміщень з постійним перебуванням МГН.

ДБН В.2.2-25-2009	Підприємства громадського харчування (заклади ресторанного господарства)	Вимоги щодо розміщення будинків підприємств харчування, об'ємно-планувальних рішень з урахуванням потреб осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення.
ДБН В.2.2-28:2010	Будинки і споруди. Будинки адміністративного та побутового призначення	Вимоги щодо: підприємств (у цехах і на ділянках), на яких передбачається можливість використання праці осіб з інвалідністю; відкритих автостоянок і критих гаражів (у тому числі для працівників будинків та їх комплексів); вхідних вузлів у адміністративних та побутових будинках, у яких передбачається можливість використання праці осіб з інвалідністю; об'ємно-планувальних рішень адміністративних та побутових приміщень для працюючих осіб з інвалідністю; щодо ліфтів та піднімальних платформ.
ДБН В.2.2-26:2010	Суди	Вимоги щодо забудови земельної ділянки, об'ємно-планувальних рішень будинків судів та їх окремих елементів, приміщень судових засідань та інше з урахуванням потреб МГН.
ДБН В.2.3-7-2010	Споруди транспорту. Метрополітени	Вимоги щодо пропускної та провізної здатності станцій мілкового закладення; планувальних рішень підземних вестибюлів, окремих вестибюлів з ліфтовими підйомниками з рівня підлоги пасажирської платформи станцій до рівня наземного вестибюля; розміщення смуг на краях посадкової платформи станцій та підлози на станціях і вестибюлях; застосування світлових покажчиків або символів; організації підвуличних підземних переходів, які є входами (виходами) у підземний вестибюль станцій метрополітену.
ДБН В.2.2-5:2011	Благоустрій населених пунктів	Передбачено обов'язкове обладнання об'єктів благоустрою спеціальними пристроями та устаткуванням: уніфікованою візуальною та звуковою інформацією, спеціальними показниками біля об'єктів, що будуються або ремонтуються, уніфікованою звуковою сигналізацією (на світлофорах), пандусами і бильцями на сходах (біля входів у будинки, на зупинках громадського транспорту, в місцях посадки пасажирів, на входах у надземні та підземні переходи тощо), доріжками з тактильним покриттям для інвалідів по зору та спеціальними показниками маршрутів.
Зміна № 3 до державних будівельних норм ДБН В.2.2-3-97	Будинки та споруди навчальних закладів	Визначено комплекс необхідних архітектурно-планувальних, організаційних та гігієнічних умов для навчання дітей з особливими потребами відповідно до їх індивідуальних особливостей в умовах загальноосвітніх навчальних закладів.
Зміна № 1 до ДБН В.2.2-18: 2006	Будинки і споруди. Заклади соціального захисту населення	Доповнено вимогами щодо проектування установ для інвалідів з розумовою відсталістю (закладів постійного та тимчасового перебування інвалідів з розумовою відсталістю і реабілітаційних закладів змішаного типу для інвалідів та дітей-інвалідів з розумовою відсталістю).
ДСТУ-НБ В.2.2-31:2011	Настанова з облаштування будинків і споруд цивільного призначення елементами доступності для осіб з вадами зору та слуху	Доповнено діючу нормативно-методичну базу вимогами щодо проектування та реконструкції будинків і споруд цивільного призначення з урахуванням потреб осіб з вадами зору та слуху.

Зміна № 3 ДБН В.2.2-4-97	Будинки та споруди дошкільних навчальних закладів	Встановлено зміни в частині визначення об'ємно-планувальних та технічних вимог щодо проектування спеціальних дошкільних навчальних закладів для дітей з порушенням фізичного та розумового розвитку.
Національний стандарт ДСТУ Б ISO 21542:2013	Будинки і споруди. Доступність і зручність використання побудованого життєвого середовища (ISO 21542:2011, IDT)	Розроблено на основі перекладу європейського стандарту ISO 21542:2011-12 „Accessibility and usability of the built environment”. Набирає чинності з 1 квітня 2014 року.

